ABHANDLUNGEN AUS DEM GEBIETE DER SEXUALFORSCHUNG
EINZELPREIS RM 5.35 BAND V HEFT 5 VORZUGSPREIS RM 4.–

STERILISIERUNG

ZUM ZWECKE DER AUFBESSERUNG DES MENSCHENGESCHLECHTS

VON

E. S. GOSNEY, B. S., LL. B
PRÄSIDENT DER STIFTUNG FÜR VERBESSERUNG DES MENSCHENGESCHLECHTS
PASADENA, KALIFORNIEN

UND

PAUL POPENOE, D. SC.
DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR FAMILIENFORSCHUNG
LOS ANGELES, KALIFORNIEN

DEUTSCH VON

DR. MED. KONRAD BURCHARDI
FACHARZT FÜR HAUT- UND GESCHLECHTSLEIDEN
LOS ANGELES, KALIFORNIEN



BERLIN UND KÖLN 1930

A. MARCUS & E. WEBER'S VERLAG

ABHANDLUNGEN AUS DEM GEBIETE DER SEXUALFORSCHUNG

BEIHEFTE ZUR ZEITSCHRIFT FÜR SEXUALWISSENSCHAFT UND SEXUALPOLITIK

MITTEILUNGSBLATT DER
INTERNATIONALEN GESELLSCHAFT FÜR SEXUALFORSCHUNG
Gegründet von Prof. Dr. A. EULENBURG und Dr. IWAN BLOCH

herausgegeben von

Dr. MAX MARCUSE (Berlin)

Band V — Heft 5

Sterilisierung zum Zwecke der Aufbesserung des Menschengeschlechts

von

E. S. GOSNEY und PAUL POPENOE

Deutsch von

Dr. med. KONRAD BURCHARDI

Einzelpreis RM 5.35 — Vorzugspreis Rm 4.—

A. MARCUS & E. WEBER'S VERLAG / BERLIN UND KÖLN

STERILISIERUNG

ZUM ZWECKE DER AUFBESSERUNG DES MENSCHENGESCHLECHTS

VON

E. S. GOSNEY, B. S., LL. B UND PAUL POPENOE, D. SC.

PRÄSIDENT DER STIFTUNG FÜR VERBESSERUNG DES MENSCHENGESCHLECHTS
PASADENA, KALIFORNIEN

DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR FAMILIEN FORSCHUNG
LOS ANGELES, KALIFORNIEN

DEUTSCH VON

DR. MED. KONRAD BURCHARDI

FACHARZT FÜR HAUT- UND GESCHLECHTSLEIDEN
LOS ANGELES, KALIFORNIEN



A. MARCUS & E. WEBER'S VERLAG
BERLIN UND KÖLN
1930



Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 10

Inhalt.

I. Teil. Die Tatsachen 5
1. Kapitel. Das Problem 5
2. Kapitel. Die Geschichte der Sterilisierung 9
3. Kapitel. Ihre Wirkungen auf das Geschlechtsleben 14
4. Kapitel. Was denkt der Patient darüber? 22
5. Kapitel. Einfluß auf das Verhalten des Patienten 27
6. Kapitel. Sterilisierung wird nicht die Geburt von Genies verhindern 31
7. Kapitel. Freiwillige Sterilisierung 35
8. Kapitel. Die Sterilisierung von Verbrechern 42
9. Kapitel. Die Operation 43

II. Teil. Schlußfolgerungen 49
10. Kapitel. Sterilisierung aus persönlichen Gründen 49
11. Kapitel. Sterilisierung aus sozial-wirtschaftlichen Gründen 54
12. Kapitel. Sterilisierung aus Gründen der Zuchtwahl 65

Zitierte Literatur 75

I. Teil.

Die Tatsachen.

I. Das Problem.

Während des letzten halben Jahrhunderts von dem Tage an, da man in den Vereinigten Staaten zum erstenmal den ernstlichen Versuch machte, eine genaue Statistik über die bestehenden Geisteskrankheiten aufzustellen, hat man eine rasche und ständige Zunahme dieser Erkrankungen beobachtet. Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung ist die Zahl der anerkannt Geisteskranken heute dreimal so groß wie 1880. Im wesentlichen trifft diese Statistik auch für alle anderen zivilisierten Länder zu.

Ein gut Teil dieser Zunahme ist allerdings nur scheinbar und auf bessere Diagnosenstellung und erhöhte Beachtung zurückzuführen. Für manche Fälle ist die Tatsache verantwortlich zu machen, daß die Durchschnittslebensdauer im Vergleich zu früher bedeutend länger ist, was zur Folge hat, daß die Zahl der Geisteskrankheiten im vorgeschrittenen Alter zunimmt. Für die Vereinigten Staaten spielt die Einwanderung von Geistesschwachen eine große Rolle oder wenigstens die Einwanderung solcher Elemente, die sich den schwierigen Verhältnissen des jagenden, hastenden amerikanischen Stadtlebens nicht anpassen können, wenn sie vielleicht auch im einfacheren Landleben der alten Heimat durchaus ihren Mann standen. In ähnlicher Weise mag die Abwanderung vom Lande in die großen Städte die Ursache mancher Nervenzusammenbrüche sein, die bekanntermaßen in ländlichen Bezirken nur halb so oft vorkommen wie in den Großstädten.

Aber selbst wenn jene Zunahme allein auf solche Ursachen zurückzuführen wäre —, selbst wenn eine absolute Zunahme von Geisteskrankheiten innerhalb der altansässigen Bevölkerung nicht festzustellen wäre —, die Tatsache bleibt bestehen, daß die moderne Wissenschaft wenig oder gar keinen Fortschritt in der Verhütung und Behandlung dieser Krankheiten gemacht hat und daß das Problem von Jahr zu Jahr ernster wird.

Nicht die bloße Tatsache, daß in den Anstalten der Vereinigten Staaten jährlich etwa 300000 Patienten untergebracht sind, läßt uns den Ernst der Situation richtig ermessen; manche bleiben nicht lange; es ist ein fortwährendes Ein- und Ausgehen; von zwei neu aufgenommenen Patienten wird im Laufe des Jahres mindestens einer ent-

lassen, gewöhnlich um bald zurückzukommen; denn man rechnet, daß von 100 als geheilt Entlassenen höchstens 25 geheilt bleiben. Für den Rest ist die Entlassung meistens nur vorübergehend. Von diesen so als geheilt Entlassenen war die Hälfte nicht länger als 6 Monate in der Anstalt, dreiviertel weniger als 1 Jahr (55). Demgemäß ist natürlich die Zahl der Personen, die irgendwann während ihres Lebens eine Anstalt aufsuchen, viel höher als die 300000, die jährlich gezählt werden. Nach gewissen Berechnungen sollen 4 vom Hundert der Bevölkerung, d. h. 4800000 Bürger der Vereinigten Staaten irgendwann, bevor sie sterben, einmal als »geistesgestört« bezeichnet worden sein (58).

Vor hundert Jahren oder selbst später noch wurde ein ernstlich Geisteskranker einfach in eine Isolierzelle eingesperrt, wo dann die Behandlung die Krankheit meistens noch verschlimmerte. Kurz, wer einmal der Anstalt verfallen war, der war ein hoffnungsloser Fall, und eine Gefahr, daß er je wieder nach Hause zurückkehren und Kinder zeugen würde, bestand kaum.

Der Fortschritt der ärztlichen Einsicht hat diesen Kranken ihr trauriges Los erleichtert. Gute Pflege und freundliche Behandlung bringen, wie gesagt, wenigstens einigen vorübergehende Genesung; so bald wie irgend tunlich entläßt man ja die Patienten nach Hause in die gewohnte Umgebung und zu den Angehörigen. Verheiratete gehen dann natürlich zurück zu ihren Frauen bzw. Männern, und die Folge ist oft ein weiterer Familienzuwachs. Fehlerhafte Erbanlagen werden so auf eine weitere Anzahl von Nachkommen übertragen.

Daß die Keimzellen der modernen Menschheit zivilisierter Nationen schon ganz erheblich mit solchen Mängeln der psychischen Veranlagung durchsetzt sind, dafür spricht die Tatsache, daß von Nervenzusammenbrüchen meistens solche Menschen befallen werden, deren Eltern niemals etwas Ähnliches durchgemacht haben; wohl aber trugen beide Eltern die Veranlagung zu dieser Schwäche in sich, und die Vereinigung dieser Keimanlagen erzeugte in dem Kinde eine erhöhte Schwäche, so daß es unweigerlich jedem größeren Ansturm erliegt.

Nach Beobachtungen in Kalifornien haben Geisteskranke nicht so viele Kinder — auch die Nichtsterilisierten nicht —, daß sie ihre Zahl auf gleicher Höhe halten könnten (65).

Höhere Geburtsziffern sind von anderer Seite berichtet worden. (31); eine allgemeine, weit ausgedehnte Enquete sollte dieser Frage einmal auf den Grund gehen. Die Fortpflanzung Geisteskranker ist herabgesetzt zum Teil durch freiwillige Beschränkung, zum Teil durch Anstaltsgewahrsam und zum Teil auch durch Verkürzung der Lebensdauer infolge der Krankheit. Die Lebenserwartung des erwachsenen Geisteskranken wird auf halb so lange geschätzt wie die des gleichaltrigen Gesunden. —

Wenn also die Geisteskranken nicht genug Kinder haben, um sich zahlenmäßig zu erhalten, dann muß selbstverständlich der fortwährende Zustrom von erblich behafteten Geisteskranken in die Anstalten darauf

zurückzuführen sein, daß solche Menschen heiraten, die zwar selber nicht geisteskrank sind, aber doch den Keim dazu in sich tragen. Unter ihren Vorfahren müssen also Geisteskranke gewesen sein; in den meisten Fällen sind noch Geisteskranke in den kollateralen Zweigen der Verwandtschaft. Die Zahl dieser Keimträger, die selbst ganz gesund zu sein scheinen, ist wahrscheinlich viel größer als die Zahl derer, die manifeste Krankheitssymptome haben. Nicht alle Keimträger können einwandfrei festgestellt werden; immerhin ist ihre Zahl nachweislich groß; fortwährend verbreiten sie schadhafte Keimzellen innerhalb des gesunden Teils der Volksgemeinschaft. Manche kann man mit ziemlicher Genauigkeit durch ein Studium ihrer Vorfahren ausfindig machen. —

Geistig Minderwertige.

Es ist gebräuchlich, die Intelligenz mit Standardmethoden wie z. B. nach Binet zu messen; Stern drückt das Ergebnis seiner Untersuchungsmethode in dem »Intelligenzquotienten« (IQ) aus, der das Verhältnis zwischen dem geistigen Alter und dem tatsächlichen Lebensalter wiedergibt. — So z. B. hat ein 10jähriges Kind, das bei der Intelligenzprüfung nur den Stand eines 5jährigen erreicht, ein geistiges Alter von nur 5 Jahren und einen IQ von 50. — Ein 12jähriger mit der geistigen Verfassung eines 9jährigen hat einen IQ von 75. — Das der Intelligenz seines Lebensalters entsprechende Kind ist normal mit einem IQ von 100, während das überkluge Kind von 8 Jahren, welches die Arbeit eines 10- oder 12jährigen leistet, einen IQ von 125 bzw. 150 hat. Man nimmt an, daß nach einem Alter von 14 oder 16 Jahren keine weitere Entwicklung des angeborenen Intellekts mehr stattfindet. Auf dieser Basis berechnet man die Intelligenzquotienten für Erwachsene. Die in dem IQ ausgedrückten Intelligenzproben beziehen sich größtenteils nur auf abstrakte oder mündliche Intelligenz. Es gibt aber andere Arten von Intelligenz, die vielleicht grade so nützlich oder nützlicher sind, um einem Kinde das Sichsurchsetzen und das Brotverdienen zu ermöglichen, z. B. mechanische Begabung oder gesellige Veranlagung. Da aber schließlich der Fortschritt in der Erziehung sowohl wie in der Wesensart hauptsächlich von der abstrakteren Art der Intelligenz abhängt, wie sie im IQ in Anrechnung gebracht wird, so ist es sicherlich nicht falsch, diese Art der Intelligenz zur Grundlage der herkömmlichen Bestimmung von Geistesschwäche zu machen.

Von diesem Standpunkt aus ist jeder mit einem IQ unter 70 irgendwann einmal als geistesschwach bezeichnet worden. Er hat weniger als 3/4 des Intelligenzdurchschnitts und, wenn er sich auch über Wasser hält, vielleicht sogar sich ganz gut durchsetzt, wenn er im Gemüt fest ist, nicht vor zu schwierigen Aufgaben steht, sich nicht um die Sorgen anderer zu kümmern braucht, gut und richtig geleitet wird und nicht allzugroßer Anstrengung oder Versuchung ausgesetzt wird, — er bleibt unfähig neue Schwierigkeiten glatt zu bewältigen und wird immer

der Ausbeutung durch fähigere und gewissenlose Menschen ausgesetzt sein.

Versuche an großen Gruppen von Schulkindern in verschiedenen Teilen der Vereinigten Staaten (72) zeigen, daß 4% oder 5% den IQ 70 nicht erreichen, d. h. sie sind schwachsinnig in dem herkömmlichen und technischen Sinne des Wortes. Die Geistesbeschaffenheit der Armee im Kriege zeigte einen noch niedrigeren Stand, etwa 6% hatten weniger als IQ 70 (107). — Nehmen wir vorsichtig an, daß 4% der gesamten Bevölkerung unterhalb dieser Linie stehen, dann sind 4800000 Leute in den Vereinigten Staaten schwachsinnig im technischen Sinne des Wortes, aber nicht mehr als 60000 davon sind in Anstalten.

Manche von dieser großen Zahl sind nützliche gesetzestreue Bürger, vielleicht sogar besonders hervorragend. Ihre Umgebung denkt nicht daran, sie für geistesschwach zu halten. Und doch kommen aus ihren Reihen mehr Verbrecher und Gesetzesübertreter, als man denkt, und außerdem ein sehr großer Prozentsatz von Unterstützungsbedürftigen (81). Diese Leute vertilgen das Geld der Steuerzahler in öffentlicher sowohl wie privater Fürsorge. — In bezug auf Fortpflanzung und Vererbung ihrer Anlagen richten sie größeres Unheil an als die wirklich Geisteskranken (28) und erweisen sich auch viel fruchtbarer als geistig hochstehende. Ihre Geburtenstatistik ist meistens höher als die der Gesamtbevölkerung. Unter diesen Umständen wird ihre Zahl natürlich von Generation zu Generation zunehmen. —

In den Vereinigten Staaten halten sich die Ziffern der Geisteskranken und Geistesschwachen so ziemlich die Wage, weshalb man die Gesamtzahl der geistig Minderwertigen auf etwa 10000000 schätzen muß.

Körperliche Gebrechen.

Auch in rein körperlicher Beziehung entrollt sich vor unseren Augen ein keineswegs günstigeres Bild von der Erbbeschaffenheit des Volkes. In den Vereinigten Staaten zählen die Blinden etwa 75000, die Tauben etwa 100000, die Krüppel etwa 700000. Die Mehrzahl zwar von ihnen ist das Opfer von Unfällen oder von nicht vererbbaren Krankheiten. Immerhin sind aber doch manche, namentlich in den beiden erstgenannten Gruppen mit ihrem Leiden durch die Eltern oder Vorfahren behaftet worden, und viele von ihnen sind nicht in der Lage, gesunde Kinder zu zeugen und ebensowenig Kinder ordentlich aufzuziehen. Die Neigung der Tauben, untereinander zu heiraten, wobei den etwaigen Nachkommen dann eine doppelte Dosis vorhandener Erbdefekte eingepflanzt wird, führt uns in drastischer Weise die Bedeutung des Vererbungsproblems vor Augen. Die wichtigste Rolle in dieser Beziehung spielen Lungen-, Herz-, Nierenkranke, Krebskranke oder solche, deren Leiden wahrscheinlich tödlich endet oder bestenfalls die Erwerbsfähigkeit ernstlich beeinträchtigt und auf alle Fälle das Lebensglück zerstört, wodurch unter allen Umständen wieder die Erfüllung der Elternpflichten

gegenüber den unglücklichen Kindern erschwert oder unmöglich gemacht wird.

Schätzungsweise beläuft sich die Zahl der Krebskranken in den Vereinigten Staaten z. Zt. auf 300000, die Zahl der jährlichen Krebstodesfälle auf 100000, und 1 von 10 stirbt an Krebs; ungefähr eine halbe Million Menschen sterben jährlich an degenerativen Krankheiten, die Herz, Blutgefäße oder Nieren angreifen. Schließlich kann es als bewiesen gelten, daß wenigstens von der Stadtbevölkerung fast jeder einmal im Leben, meistens in den Kinderjahren, mit Tuberkulose behaftet war, wenn auch die Durchschnittssterblichkeit nicht höher als 10 % ist.

Für die meisten in diesem Kapitel besprochenen geistigen und körperlichen Defekte spielt Vererbung die Hauptrolle, ([9, 11, 16, 38, 80, 83, 84, 89, 95]), in einigen mehr, in anderen weniger, in manchen vielleicht gar nicht, dafür in anderen wieder fast ausschließlich.

Diese Abhandlung hat nicht den Zweck, Einzelheiten über die Vererbungsfrage in bezug auf geistige und körperliche Mängel exakt zu erörtern. In vieler Beziehung herrscht auch noch Unklarheit, dagegen sind die Fälle sachlich genug, in denen jeder, der sich ernstlich mit dieser Frage befaßt hat, einwandfrei erkennen muß, daß es die Vererbung ist, die hier die Kinder den Eltern, der Gemeinde und sich selbst zur Last fallen läßt.

Mit dieser Gruppe wollen wir uns im folgenden näher beschäftigen. Die Forschungen und Nachforschungen haben ergeben, daß es Mittel und Wege gibt, für solche Fälle die Fortpflanzung zu verhindern, und daß es darüber hinaus die Pflicht der menschlichen Gemeinschaft ist, vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen. Daß das Mittel »Sterilisierung« befriedigende Ergebnisse zeitigt, haben die Versuche der letzten 30 Jahre, einschließlich einer großen 20jährigen Erfahrung in Kalifornien bewiesen. Die Resultate dieser in Kalifornien gesammelten Erfahrungen zu besprechen, soll die Aufgabe des ersten Teiles dieses Buches sein.

II. Die Geschichte der Sterilisierung.

Wenn man unter Sterilisierung eine Methode zur Schaffung dauernder Zeugungsunfähigkeit ohne jede Beeinträchtigung des sexuellen Individuallebens versteht — und in diesem Sinne wollen wir das Wort in diesem Buche verstanden wissen —, dann ist Sterilisierung ausschließlich ein Produkt moderner Wissenschaft, das man früher zu keiner Zeit gekannt hat.

Rohe Versuche, den Gedanken der Zuchtwahl mit radikalen Mitteln zu fördern, gehen allerdings auf graue Vorzeit und selbst auf prähistorische Zeiten zurück; erzählt doch die Sage, daß die Königin Semiramis von Ninive schwache und kränkliche Männer ihres Königreiches kastrieren ließ, um einer Entartung der Rasse vorzubeugen.

Die meisten Vorläufer der Sterilisierung führten zur individuellen Entsexualisierung in mehr oder weniger drastischer Form. Nur von wenigen Völkern und Erdteilen weiß die Geschichte nichts zu berichten über Kastrierung eines oder beider Geschlechter, sei es zu Zwecken der Prostitution, des Harems oder der Bestrafung. (45). — Die letztere war vielfach ein Akt der Vergeltung nach dem Grundsatz: »Auge um Auge, Zahn um Zahn«, wie in dem Fall von Abélard und Heloise. Manchmal waren auch Zuchtwahlgründe maßgebend, wie im 13. Jahrhundert ein Palästinareisender berichtet, daß man dort die Diebe kastrierte, »auf daß sie keine Söhne zeugen mögten, die in die Fußtapfen ihrer Väter träten«.

Alles in allem scheint man aber doch dem Gedanken der Zuchtwahl früher nicht die nötige Bedeutung beigemessen zu haben. Erst mit Beginn des — sagen wir — modernen Zeitalters fing man an, sich der Idee der Zuchtwahl zuzuwenden, allerdings nur mit den damals verfügbaren groben Methoden. Johann Peter Frank, ein deutscher Arzt und Philosoph, war einer der ersten Verfechter moderner Zuchtwahlideen. Er regte im Jahre 1779 an, daß alle Geisteskranken und -schwachen kastriert werden sollten, um der Entartung der Rasse entgegenzuwirken (21). — In der letzten Hälfte des 19. Jahrhunderts erschienen in medizinischen Zeitschriften eine ganze Anzahl von Abhandlungen, die sich mit der Sterilisierung Minderwertiger beschäftigen, und es wurden zu diesem Zwecke manche Vorschläge gemacht, die weniger energisch waren als die Kastrierung.

Um die Mitte der neunziger Jahre kastrierte Superintendent F. Hoyt Pilcher der Staatlichen Anstalt für Geistesschwache zu Winfield, Kansas, 44 Knaben und 14 Mädchen. Da aber kein Gesetz sein Vorgehen deckte, mußte er dem Drängen der öffentlichen Meinung nachgeben und seine Operationen einstellen. (6).

Sterilisierung in Amerika.

Ein 1897 in Michigan eingebrachter Gesetzentwurf zur Einführung der Zuchtwahl-Sterilisierung fiel mit nur wenigen Stimmen durch. 2 Jahre später, 1899, begann Dr. Harry Sharp in der Staatlichen Reformanstalt von Indiana die systematische Sterilisierung von Knaben mit einer neuen Methode, der Vasektomie (siehe Kapitel IX), die die Nachteile der Kastration vermeidet (94). — Wenn er dies auch ohne die nötige gesetzliche Unterlage tat, so begann er damit doch die Ära der Zuchtwahl-Sterilisierung, wie sie heute in den Vereinigten Staaten bekannt ist (35).

Das erste Sterilisierungsgesetz in Amerika wurde 1905 in Pennsylvanien angenommen, dann aber vom Gouverneur nicht genehmigt. Das erste wirklich in Kraft tretende Gesetz war das von Indiana aus dem Jahre 1907. 1909 erklärte der Gouverneur Thomas R. Marshall, der ein persönlicher Gegner der Sterilisierung war, daß er allen Instituten, in denen Sterilisierungen vorgenommen würden, die staatliche

Unterstützung entziehen würde. Daraufhin wurde zwar dann und wann heimlich sterilisiert, aber 1920 wurde das Gesetz sogar für verfassungswidrig erklärt. Bis Juli 1911, als kaum noch Sterilisierungen in Indiana vorgenommen wurden, zählte man 873 sterilisierte Männer. 1925 berichteten die staatlichen Institute eine Gesamtzahl von 120 gesetzmäßigen Vasektomien. Wenn diese Zahlen beide richtig sind, so war die Zahl der ungesetzlichen Vasektomien 753.

Washington nahm ein Staatsgesetz über Zuchtwahl-Sterilisierung im März 1909 an, grade 1 Monat, nachdem der Gouverneur von Oregon ein ähnliches von der Gesetzgebenden Versammlung angenommenes Gesetz verworfen hatte. 1 Monat später (22. April 1909) ging Kaliforniens erstes diesbezügliches Gesetz durch, welches seitdem mehrfache Verbesserungen und Veränderungen erfahren hat ([62]). — Diese zwei Staaten haben seitdem immer Sterilisierungsgesetze gehabt. Während in Washington jedoch fast gar nichts geschehen ist, hat Kalifornien die längste zusammenhängende Statistik in der ganzen Welt. Die Gesamtzahl der Operationen bis zum 1. Januar 1929 beläuft sich auf 6255 (siehe Tabelle II).

Seitdem haben fast alle Staaten Gesetzentwürfe bezüglich Sterilisierung eingebracht und meistens auch angenommen. Teilweise mußten diese Gesetze später wegen Formfehler für verfassungswidrig erklärt werden. Am 1. Juli 1929 hatten folgende 23 Staaten Sterilisierungsgesetze vorbereitet ([5, 36]):

Kalifornien, Konnektikut, Delaware, Idaho, Iowa, Kansas, Maine, Michigan, Minnesota, Montana, Nebraska, Neu-Hampshire, Nord-Dakota, Oregon, Süd-Dakota, Utah, Virginien, Washington, Wiskonsin, Arizona, Mississippi, West-Virginien, Nord-Karolinien.

In den meisten Staaten ist das Gesetz allerdings noch nicht in Kraft getreten, d. h. man hat keinen Gebrauch davon gemacht oder aber die Zahl der vorgenommenen Operationen ist so klein, daß sie statistisch nicht verwertet werden können. (Tabelle I). Einige hundert Operationen sind gemacht je in Wiskonsin, Kansas, Nebraska, Minnesota und Oregon. Kalifornien, das mehr als doppelt so viele Fälle aufweist wie alle übrigen Vereinigten Staaten zusammen genommen, bietet eine einzigartige Möglichkeit, die Auswirkungen der Sterilisierung exakt zu prüfen.

Daß in manchen Staaten von den Sterilisierungsgesetzen fast gar kein Gebrauch gemacht worden ist, ist zum Teil auf Mangel an öffentlicher Nachfrage zurückzuführen, aber vielfach auch auf Unkenntnis des Inhalts und Zwecks des Gesetzes. — Viele der ursprünglichen Gesetze waren so aufgesetzt, daß sie mit der Verfassung in Konflikt gerieten. 1927 entschied der Oberste Gerichtshof der Vereinigten Staaten die grundsätzliche Verfassungsmäßigkeit der Sterilisierung an einem Fall von Virginien. Diese autoritative Feststellung führte dann dazu, daß weitere Kreise aller Volksschichten der Union sich für die Frage der Sterilisierung zu interessieren begannen.

Sterilisierung im Ausland.

Verschiedene kanadische Provinzen haben Sterilisierungsgesetze beraten und eine von ihnen, Alberta, nahm Anfang 1928 ein Gesetz an, das die freiwillige Sterilisierung gewisser Insassen der Provinzialheilanstalten vorsieht. Die gesetzgebende Körperschaft von Britisch-Kolumbien ernannte einen Prüfungsausschuß der sich günstig über die Zweckmäßigkeit eines Sterilisierungsgesetzes aussprach.

Im weiteren Ausland hat man bisher die Sterilisierung privater Initiative überlassen, worin die Schweiz führend ist. 1907 wurden 2 Männer und 2 Frauen in einem Schweizer Asyl mit ihrem eigenen und der Beamten Einverständnis kastriert. Irgendwelche gesetzliche Regelung gab es nicht ([50]). Dies waren die ersten, offiziell bekannten Operationen in Europa mit Zuchtwahlideen im Hintergrund. Seitdem ist man in Schweizer Irrenanstalten immer, wenn auch mit Zurückhaltung, in dieser Hinsicht tätig gewesen, und im Jahre 1928 nahm der Kanton Waadt ein Gesetz an, das freiwillige Sterilisierung gesetzmäßig machte.

Der Krieg mit seiner enormen Einbuße an rassischen Werten und dem nachfolgenden Elend hat in europäischen Ländern den Zuchtwahlgedanken erheblich gefördert, was natürlich ein erhöhtes Interesse an der Sterilisierung mit sich brachte. Schwedische und dänische Ausschüsse sprachen sich nach Prüfung der Sachlage sehr zugunsten der Sterilisierung aus ([40], [104]). — England hat die Frage seit einigen Jahren immer wieder erörtert, aber von irgendwelchen definitiven Beschlüssen hat man noch nichts gehört ([11], [98]). In Deutschland ist man der Sache noch tiefer auf den Grund gegangen und, da die deutschen Gesetze die Sterilisierung, solange sie mit Wissen und Willen des Patienten oder seiner verfügungsberechtigten Verwandten bzw. Vormünder geschieht, nicht ausschließen — obschon die Rechtslage strittig ist — sind Sterilisierungen vierlerorts und planmäßig als Teil einer Zuchtwahl-Propaganda vorgenommen worden, besonders in Zwickau, wo über 100 Operationen ausgeführt sind.

Was wir heute unter Sterilisierung verstehen, ist also das Ergebnis einer langwierigen Entwicklung wie alle andern Errungenschaften der Zivilisation. Auf der einen Seite hat die Entwicklung der chirurgischen Wissenschaft eine brauchbare Methode geliefert; auf der andern Seite hat die Zunahme des Zuchtwahlgewissens eine erhöhte Nachfrage nach dieser humanen Methode mit sich gebracht. Das Anwachsen des Menschlichkeitsempfindens ist nicht weniger wichtig. Zunächst führte dies zur Ablehnung der gewaltsamen und verstümmelnden Maßnahmen, wie sie früher gebräuchlich waren. Ferner brachte es die Einsicht, daß viele Leidende oder Kranke vor der Arbeit und den Sorgen der Kinderpflege und -erziehung geschützt werden müssen. Solche Erwägungen gaben der Sterilisierung ihre Existenzberechtigung.

Nach mehr als 30jähriger praktischer Erfahrung in den Vereinigten

Staaten mit etwa 10000 an staatlichen Hospitälern registrierten Fällen (solche ohne gesetzliche Autorisierung eingerechnet), mit Tausenden von Fällen (nahezu alles Frauen) aus der Privatpraxis, mit einer unterstützenden Entscheidung des Obersten Gerichtshofes —, kann man wohl sagen, daß die Sterilisierung in den Vereinigten Staaten aus dem Experimentierstadium heraus ist. Wenn auch ihre Anwendung bisher äußerst begrenzt war, so hat sie sich dennoch nach gründlicher Überprüfung ihren Platz erobert und ist den Staaten ein unentbehrliches Hilfsmittel bei der Lösung sozialer Probleme und des Problems der Zuchtwahl geworden.

Tabelle I.

Operationen zum Zwecke der Zuchtwahl-Sterilisierung, ausgeführt in staatlichen Instituten unter Maßgabe staatlicher Gesetze (bis 1. Januar 1928).

Staat	Männer	Frauen	Insgesamt
Kalifornien	3232	2588	5820
Konnektikut	8	150	158
Delaware	57	20	77
Idaho	0	0	0
Indiana	118	2	120
Iowa	43	14	57
Kansas	430	217	647
Maine	0	5	5
Michigan	20	86	106
Minnesota	214	18	232
Montana	20	15	35
Nebraska	109	199	308
Neu-Hampshire	4	42	46
New York	1	41	42
Nord-Dakota	18	15	33
Oregon	179	332	511
Süd-Dakota	0	0	0
Utha	34	30	64
Virginien	1	26	27
Washington	1	8	9
Wiskonsin	28	190	218
	4517	3998	8515

Obige Zahlen stammen von den staatlichen Behörden.

Die sechs- bis siebenhundert Männer, die in Indiana für Zuchtwahlzwecke zwischen 1899 und der Annahme des Gesetzes von 1907 sterilisiert wurden, sind in obige Zahlen nicht einberechnet.

In einigen Staaten, wo Zuchtwahl-Sterilisierungsgesetze nicht bestehen, sterilisieren einige Institute auf eigene Verantwortung. Diese Operationen sind hier nicht einbezogen.

Nevada und Neu-Jersey hatten einmal Sterilisierungsgesetze, aber irgendwelche Operationen wurden nicht vorgenommen.

In Indiana sind seit 1909 keine Operationen ausgeführt, in Newyork nicht seit 1918. Die für Kansas angegebenen Zahlen gelten bis

1. Juni 1928. Idaho und Süd-Dakota lassen grade jetzt ihre Gesetze in Kraft treten.

Tabelle II.

Sterilisierungen vorgenommen in den staatlichen Hospitälern Kaliforniens für Geisteskranke und -schwache (bis 1. Januar 1929).

Institution	Männer	Frauen	Insgesamt
Südkalif. Staatskrankenhaus (Patton)	1257	544	1801
Stockton State Hospital	979	532	1511
Napa State Hospital	174	427	602
Norwalk State Hospital	306	221	527
Mendocina State Hospital	123	58	181
Agnews State Hospital	10	136	146
Sonoma State Home f. Schwachsinnige	579	909	1488
	3428	2827	6255

III. Wirkungen auf das Geschlechtsleben.

Sterilisierung zeitigt keinerlei Veränderung des individuellen Geschlechtslebens. Organe oder Drüsen werden nicht entfernt, ein Wechsel im Triebleben findet nicht statt.

Wir haben auf mannigfache Art diese Tatsache überprüft, und jedesmal war die Wucht des Beweismaterials gleich ([66], [74], [75]). — Ganz wenige ungewöhnliche Fälle müssen je nach den Umständen besonders gedeutet werden.

54 Ärzte wurden befragt, ob Sterilisierung das persönliche Sexualleben beeinflußt. Alle hatten sterilisierende Operationen in Instituten oder in der Privatpraxis ausgeführt, teilweise über eine Zeitspanne von 25 Jahren, und, während 4 von ihnen sich nicht äußerten, erklärten 38, nie eine Änderung im Sexualleben des Patienten beobachtet zu haben.

7 Ärzte glaubten in manchen Fällen eine Zunahme des geschlechtlichen Bedürfnisses und Genusses festgestellt zu haben. Das scheint auch nur natürlich, besonders für Frauen, die vielleicht geistig unbalanziert und aus Furcht vor Schwangerschaftspsychosen oder ähnlichen Zuständen geschlechtlicher Betätigung begreiflicherweise abgeneigt waren. Die Beseitigung dieser Furcht ermöglicht ein normales Geschlechtsleben. In anderen Fällen bessert sich des Patienten seelisches und körperliches Wohlbefinden allein durch den Krankenhausaufenthalt und das natürlich ebenso zum Nutzen des Geschlechtslebens wie aller anderen körperlichen Funktionen. Man sollte nicht der Operation selber diese Erfolge zuschreiben. Sie führt nur mitunter indirekt dazu, z. B. wenn gelegentlich einer Operation die weiblichen Geschlechtsorgane in empfängnisbereiten Zustand versetzt werden, was sonst vielleicht nie geschehen wäre.

Die geistig Minderwertigen.

5 Ärzte beobachteten einen Rückgang des Sexualempfindens in einigen Fällen. Bemerkenswerterweise waren 3 davon an Instituten für geistig Minderwertige beschäftigt. Natürlich wußten die Mädchen in diesen Instituten sehr wohl, daß man sie eher entlassen würde, wenn sie herabgesetztes Sexualempfinden vorheuchelten; die meisten von ihnen waren nämlich wegen sexueller Vergehen eingeliefert. Sie hatten also ein Interesse daran, glaubhaft zu machen, daß sie in dieses Laster nicht zurückfallen würden. — Viele betraten sicherlich die Institute mit übernormaler Sexualität und das gesunde Anstaltsleben brachte sie wahrscheinlich zur Norm zurück, nicht die Operation.

Auf unsere direkte Frage erklärten allerdings nur 12 von 89 Mädchen, daß sie eine Verminderung ihrer geschlechtlichen Neigungen beobachtet hätten, während 7 eine Zunahme berichteten und 70 überhaupt keine Veränderung wahrgenommen hatten.

Unsere sorgfältigen Beobachtungen dieser Mädchen nach ihrer Entlassung aus der Anstalt oder nach ihrer Verheiratung haben indes einwandfrei die Tatsache festgestellt, daß sie alle in vollem Gebrauche ihrer sexuellen Fähigkeiten waren. Die andern beiden Ärzte, die von herabgesetztem Geschlechtstrieb berichteten, hatten nur mit Privatpatienten zu tun gehabt, möglicherweise mit Frauen, deren Sexualleben wegen geschwächter Gesundheit, vorgerücktem Alter oder ohnehin schon im Abnehmen begriffen war.

Andere Nachforschungen (46), deren Ergebnis in der Beobachtung ungünstiger Folgen nach Tubensekretion bestand, scheinen sich entweder auf unzulängliches Material zu gründen oder sich mit psychischen Faktoren zu befassen. Wir haben besonders nachgeforscht, ob die Salpingektomie irgendwie die Menstruation beeinflußt, aber mit negativem Erfolg (66). — Natürlich stellten sich nachteilige Folgen ein, wenn die Blutversorgung der Eierstöcke durch die Operation gelitten hatte; aber das kann vermieden werden (8).

Die Geisteskranken.

Von 35 Männern, die in den staatlichen Anstalten für Geisteskranke sterilisiert waren, konnten wir direkte Meinungsäußerungen bekommen. 21 hatten keine Änderung an sich beobachtet, 9 einen erhöhten Geschlechtstrieb und erhöhte Befriedigung, 5 eine Abnahme. — 4 von diesen 5 waren schon mehrere Jahre frei — 2 davon mehr als 10 Jahre — und zunehmendes Alter führt natürlich zu einer Herabsetzung des Sexualempfindens, besonders da es sich doch nicht um gesunde, sondern um nervenzerrüttete Menschen handelte, die wegen ihres Leidens einen Teil ihres Lebens in Anstalten zugebracht hatten.

In ähnlicher Weise äußerten sich 109 Frauen, von denen 78 keinerlei Veränderung beobachtet hatten, während 22 eine Besserung feststellten.

9 berichteten eine Abnahme, wofür wahrscheinlich die gleichen Gründe vorliegen, wie oben erwähnt. Kurz, von 109 Frauen äußerten sich 100 dahin, daß entweder überhaupt keine Veränderung oder eine Veränderung zum Besseren vorläge.

Aber schließlich ist das Zeugnis der Geistesschwachen oder Geisteskranken nicht durchaus maßgebend, selbst wenn die letzteren soweit wieder hergestellt sind, daß sie nach Hause entlassen werden konnten. Wir haben eine beweiskräftigere Statistik von geistig normalen Leuten, die in der Privatpraxis sterilisiert wurden.

Aussagen normaler Männer.

Wir erwähnten schon anderweitig, daß zur Sterilisierung von Männern dieselbe Operation, Vasektomie, benutzt wird, die unter dem Namen »Verjüngungsoperation« (nach E. Steinach) oder »Operation zur Wiederherstellung verlorener Männlichkeit« weidlich ausgenutzt worden ist. — Einerlei ob diese Ankündigungen zu Recht bestehen oder nicht, sie würden wohl kaum gemacht worden sein, wenn die Operation die Potenz herabsetzte. Wie auch die Nomenklatur sein mag, es bleibt die Tatsache bestehen, daß manche Männer, die sich einer Verjüngungsoperation unterzogen, eine Verbesserung ihres Sexualempfindens konstatiert haben.

Uns scheint eine Statistik zuverlässiger, die wir selber von 65 Männern, die sich privat sterilisieren ließen, gesammelt haben. Diese Männer sind größtenteils aus intelligenten Kreisen, Akademiker oder bekannte Kaufleute. Die meisten von ihnen waren sterilisiert worden, nicht aus physischen oder Gründen des Geisteszustandes, nicht wegen Mangel an Sexualgefühl, sondern vor allem, um zukünftigen Schwangerschaften ihrer Frauen vorzubeugen. — Demgemäß sollte ihre Aussage so wertvoll sein, wie man sich nur wünschen kann.

Diese Männer waren zwischen 18 und 70 Jahre alt, wie sie operiert wurden, durchschnittlich 42 Jahre alt. Die Zeit, die verflossen ist zwischen der Operation und ihrem Bericht, schwankt zwischen einigen Monaten und 20 Jahren, durchschnittlich 5 Jahre.

Man sollte meinen, daß das Alter viele von diesen schon in ihren sexuellen Gefühlen geschwächt hätte. Aber nur 2 beobachteten eine Abnahme ihrer Potenz und diese Abnahme war unbedeutend. Einer von diesen beiden ist sehr zufrieden mit der Operation. Der andere bedauert sie. Aber seine Anamnese zeigt, daß er in jeder Beziehung anomal ist, weshalb man sein Zeugnis wohl mit gutem Gewissen ausschalten kann. Dann bliebe also nur einer von 64, welcher glaubt, daß sein Sexualempfinden durch die Operation herabgesetzt ist, während 9 eine wesentliche Zunahme des Geschlechtslebens an sich beobachtet haben. Die übrigen 54 stellen jeglichen Einfluß der Operation auf ihr Geschlechtsleben in Abrede.

Als Antwort auf die direkte Frage: »Würden Sie nach allem, was Sie

jetzt wissen, die Operation noch einmal an sich vornehmen lassen?«, kam 62mal ein begeistertes »Ja«. — Einer antwortete nicht auf diese Frage, hatte aber vorher sich sehr befriedigt über die Operation geäußert, weshalb man ihn auch hier wohl unter die Bejahenden rechnen kann. Nur 2 hatten vorerwähnte Frage mit »Nein« beantwortet. Einer war der bereits erwähnte körperlich und geistig Anormale. Der andere war ein Säufer, der vor 10 Jahren sich der Operation unterzogen hatte, weil seine Frau ihn damals vor die Alternative stellte: »Entweder Sterilisierung und nicht mehr die fortwährenden Schwangerschaften oder Scheidung.« — Wenn auch die Operation die Familie beieinander hielt, es hat ihn immer geärgert, daß er ihr nachgab. Und, wie seine Frau sagt, »da er die Kinder nicht selber zu kriegen braucht, würde er sich niemals der Sterilisierungsoperation unterzogen haben«.

Es war einigermaßen schwierig, uns Gewißheit darüber zu verschaffen, ob diese Gruppe eine Gruppe von sexuell normalen Männern darstellte. Der einzige uns hierfür zur Verfügung stehende Maßstab war die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs. Dies wurde verglichen mit einer Statistik von 1000 normalen verheirateten Frauen intelligenter Klassen, wie Katherine Bement Davis ([12]) sie veröffentlichte. Tabelle III zeigt die Ergebnisse. Die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs beim Ehegatten ist natürlich dieselbe wie die seiner Frau. Wir vergleichen also wirklich unsere Männer mit den vermeintlichen Gatten Dr. Davis'. — In Anbetracht der geringen Zahl unserer Beispiele ist die Übereinstimmung dieser beiden Gruppen so vollkommen, wie man sich nur wünschen kann. Das halbe Dutzend (alles Männer mittleren oder fortgeschrittenen Alters), welches ausweislich unserer Liste »Verjüngung« gesucht hatte (also wahrscheinlich sexuell nicht auf der Höhe war), vergrößert enorm den Prozentsatz derer, die für unsere Statistik sehr seltenen Geschlechtsverkehr berichteten. Das Alter der in den 2 Gruppen erwähnten Personen ist naturgemäß sehr verschieden (für die von Dr. Davis unbekannt) und das bedeutet wiederum eine neue Unstimmigkeit. Nach alledem halten wir uns für berechtigt, die Angaben der Männer unserer Statistik als besonders wertvoll anzusehen.

Nur eine andere ausgedehnte Statistik ist uns bekannt und das ist die von Raymond Pearl ([56]) über 257 Männer.

Tabelle III.

Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs von intelligenten verheirateten Männern in den Vereinigten Staaten.

	K. B. Davids Zahlen		Unsere Zahlen	
Häufigkeit	Anzahl	%	Anzahl	%
1 mal täglich oder öfter	90	9.88	4	6.89
mehr als 2-mal weniger als 7 mal die Woche	305	33.48	24	41.38
1 oder 2 mal wöchentlich	391	42.92	13	22.41
1 bis 3 mal monatlich	125	13.72	17	29.32
	911	100.00	58	100.00

Wir haben unsere Daten so zusammengestellt (Tabelle IV), daß ein Vergleich mit Raymond Pearls Tabelle möglich gemacht wird. Wenn man darnach das Verhältnis zwischen Alter und Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs berechnet, so findet man den Koeffizienten — 0.50 ± .06. — Der sich daraus ergebende Entfremdungskoeffizient $k^2 = .75$ zeigt, daß die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs nur zu $1/4$ durch das Alter des Mannes bestimmt wird. Die übrigen $3/4$ hängen von allen andern Faktoren zusammengenommen ab wie z. B. die physische Verfassung von Mann und Frau, das seelische Verhalten und Gelegenheit.

Wenn man nun nach der Methode der wenigsten Quadrate diese Daten mit einer durchlaufenden Linie verbindet, so ergibt sich folgende Gleichung: $y = 23.09 - 3.67\,x$, wobei x als der Zeitabschnitt eines Jahrzehnts gedacht ist. Nach dieser Kurve kann man sich leicht die wahrscheinliche Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs in jedem Alter aus rechnen. Die Kurve berührt den Nullpunkt bei 77 Jahren, worüber hinaus man durchschnittlich keine sexuelle Tätigkeit mehr erwarten kann. Es ist interessant festzustellen, daß diese theoretische Kurve ziemlich der empirischen Kurve Dr. Pearls gleicht, obwohl die tatsächlichen Zahlen jeweils ein bischen höher sind. Dies nicht unwesentliche Übereinstimmen erhöht das Vertrauen, mit dem man Schlüsse aus einer so verhältnismäßig kleinen Zahl von Daten ziehen kann. Wenn die höchste sexuelle Aktivität etwas vor dem 20. Lebensjahr, sagen wir der Einfachheit halber, im 17. Lebensjahr und das Ende im 77. Lebensjahr liegt, so haben wir eine während einer Periode von 60 Jahren ständig abnehmende Mannbarkeit. Und der Durchschnittsmann sollte rechnen, daß seine sexuellen Fähigkeiten im 30. Lebensjahr um $1/4$, im 45. um $1/2$ und im 60. um $3/4$ reduziert sind. Natürlich sollte man diese theoretischen Berechnungen nicht zu ernst nehmen, besonders auch im Hinblick auf die bereits erwähnte Tatsache, daß das Alter nur zu $1/4$ für die Schwankungen in der geschlechtlichen Tätigkeit verantwortlich ist. Aber zweifellos hängt das Alter mit anderen Faktoren unzertrennlich zusammen, die seine Bedeutung erhöhen.

Tabelle IV.

Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs mit Bezug auf das Lebensalter (normale verheiratete sterilisierte Männer).

	Anzahl der Geschlechtsakte pro Monat							
Alter zur Zeit des Berichts	0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	29—29	30	Total
—29	2		2	2			4	10
30—39	7		2	5			7	21
40—49	5		5	2				12
50—59	7	1	2					10
60	6			1				7
	27	1	11	10			11	60

Nachdem wir zu unserer Genugtuung festgestellt hatten, daß die Männer, mit denen wir zu tun hatten, im großen und ganzen normal waren, fragten wir sie noch besonders aus nach ihren Erfahrungen, die sie seit ihrer Sterilisierung mit dem Geschlechtsverkehr gehabt hätten. Auf die Fähigkeit des Mannes, die Dauer des Koitus zu kontrollieren, schien die Operation in keiner Hinsicht irgendwelchen Einfluß zu haben. Von 5 hatte nur 1 gelernt, solche Kontrolle auszuüben, einerlei ob vor oder nach der Operation. Die Zeit, während welcher die Erektion nach der Ejakulation bestehen blieb, variierte von »wenigen Sekunden« bis zu einigen Stunden und dauerte länger bei jüngeren Leuten. Auch hierauf hatte die Operation keinerlei Einfluß. Außerdem bestand zwischen der Fähigkeit der Zeitkontrolle des Koitus und der Erektionsdauer darnach keinerlei Wechselbeziehung.

Etwa die Hälfte unserer Gewährsmänner gab an, daß die Operation keine Änderung in der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs zur Folge gehabt hätte. 11 berichteten eine Herabsetzung, 13 eine Zunahme der Häufigkeit des Verkehrs. Abnahme der Häufigkeit hing mit vorgeschrittenem Alter zusammen, die Operation selbst schien keinen Einfluß in dieser Hinsicht zu haben.

Keiner berichtete eine Abnahme der Dauer des Koitus nach der Vasektomie, 7 berichteten eine geringe Zunahme, 51 konnten keine Änderung entdecken.

In Beantwortung der Frage: »Fällt Ihnen ein Unterschied im Genusse des Geschlechtsverkehrs auf?« berichteten 38 keine Veränderung, 18 eine Zunahme, 4 eine Abnahme und 5 antworteten nicht. Von denen, die eine Abnahme berichteten, war einer anormal und die 3 anderen waren alte Leute. Es schien, daß die Zunahme des Vergnügens nach der Vasektomie größtenteils auf seelische Einflüsse zurückzuführen war.

Niemals war die Operation gefolgt von irgendwelchem ungewöhnlichen Gefühl der Fülle oder Unbehaglichkeit im Hodensack, von irgendwelchen Schmerzen oder Ziehen im Samenstrang oder irgendwelchem Gefühl der Spannung und des Mangels an völliger Befriedigung durch den Samenerguß.

In 13 der hier erörterten Fälle waren beide Enden des durchschnittenen Samenleiters unterbunden; in 50 war das untere Ende offen gelassen und 2 berichteten hierüber nichts.

Daß all diese Männer von Intelligenz nach mehrjähriger Erfahrung mit der Vasektomie fast einstimmig erklärten, daß sie sich nötigenfalls jederzeit wieder dieser Operation unterziehen würden, ist der schlagendste Beweis für den Wert der Operation.

Gab die Operation den Frauen dieser Männer, was sie von ihr erwarteten? Mit einer einzigen Ausnahme drückten sie sich alle beifällig, die meisten sogar begeistert aus. Die Ausnahme ist eine unglücklich verheiratete Frau, deren Mann ihr untreu ist und die glaubt, die Sterilisierung hatte ihn zur Übertretung des Ehegelübdes ermutigt;

sie wollte, er wäre nicht sterilisiert, damit er mehr Verantwortungsgefühl habe. Die Folgen seiner Sterilisierung für ihr eigenes Leben befriedigten sie durchaus.

Nach alldem also ist die Zeugenaussage normaler, intelligenter und freiwillig sterilisierter Männer zugunsten der Vasektomie so einmütig, wie man es nur erwarten kann, und zwar sowohl in bezug auf befriedigende Resultate als auch in bezug auf das Nichtvorhandensein unerwünschter Nebenergebnisse. In dieser Hinsicht steht sie nicht im Widerspruch mit den Berichten von einigen 100 Steinachoperationen und anderen Vasektomien, die aus therapeutischen Gründen vorgenommen wurden ([1], [30], 39, [88], [90], 97, [106], [25], [29], 37, 99).

Aussagen normaler Frauen.

Auch von 420 normalen Frauen, die in der Privatpraxis sterilisiert worden waren, wurden Angaben gesammelt und von 165 erfuhren wir Einzelheiten über ihr Geschlechtsleben, in der Mehrzahl der Fälle durch »field -workers«, zum kleineren Teil durch die behandelnden Ärzte.

Diese Patientinnen stellten einen größeren Kreis dar als unsere Männer in voraufgegangener Statistik und differierten viel mehr in Erziehung und Gesundheitszustand. Das durchschnittliche Alter ist 34 Jahre, also niedriger als bei den Männern, zweifellos weil Frauen nur selten nach Ablauf des zeugungsfähigen Alters noch sterilisiert werden. Dementsprechend waren nur 2 oder 3 über 50 zur Zeit der Operation.

Von den 165 Befragten konnten 10 nichts aussagen, weil sie entweder zur Zeit der Befragung noch nicht ganz von ihrer Krankheit genesen waren oder weil sie seitdem ihre Männer nicht wieder gesehen hatten. Es blieben also 155, von denen wir aus erster Hand Erfahrungstatsachen über den Einfluß der Salpingektomie auf das Geschlechtsleben hören konnten. 7 konstatierten eine Abnahme, aber davon waren einige nach langem schwerem Krankenlager erst kürzlich operiert worden und haben also noch Aussicht auf Rückkehr zur Norm, die andern zeigten verschiedene besondere Umstände, die die Abnahme bedingten, aber mit der Operation nichts zu tun hatten.

92 berichteten, daß sich in ihrem Geschlechtsleben gar nichts geändert habe, während 56 — mehr als $^1/_3$ der Gesamtzahl — eine Verbesserung ihres Geschlechtslebens beobachteten. Meistens schrieben die Patientinnen diese Verbesserung der Hebung ihres allgemeinen körperlichen Gesundheitszustandes oder der Beseitigung der Schwangerschaftsmöglichkeit zu, die doch immer Furcht und Widerwillen gegen den Geschlechtsverkehr wachgehalten hatte.

Tabelle V.
Sexualleben amerikanischer Frauen: Stellungnahme zum ehelichen Geschlechtsverkehr.

	Privatpatientinnen (vor der Sterilisierung)		K. B. Davis Patientinnen.	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Lustvoll	134	75	617	70
Gleichgültig	28	15	160	18
Widerwillig	15	10	104	12
Insgesamt	177	100%	881	100%

Tabelle VI.
Sexualleben von 166 sterilisierten Privatpatientinnen, verglichen mit dem Sexualleben vor der Operation.

Lustgefühl vor der Operation	berichtet nach der Operation Abnahme	keine Veränderung	Zunahme	Insgesamt
Ungewöhnlich passioniert	1	5	1	7
Normaler Durchschnitt	9	75	32	116
Gleichgültig		16	12	28
Widerwillig		2	13	15
	10	98	58	166

Indem wir unsere Patientinnen mit den normalen, von K. B. Davis studierten Frauen verglichen, mußten wir natürlich auch wieder festzustellen versuchen, ob unsere Gruppe sich aus normalen Frauen zusammensetzte. Wer nur nachfragt, ob eine Frau nach der Sterilisierung ein Lustgefühl beim Geschlechtsverkehr empfindet, und dann feststellt, daß dem nicht so ist, der hat eigentlich gar nichts festgestellt. Vielleicht empfanden diese Frauen auch schon vor der Operation kein Lustgefühl. Tatsächlich zeigt Tabelle V, daß etwa 25% aller normalen Frauen in diesem Sinne ihre Berichte machen. Damit soll nicht gesagt sein, daß 1/4 aller verheirateten Frauen ihr Leben lang frigid blieben ([103]), wenn auch zweifellos einige so von sich behaupten. Dr. Robert L. Dickenson, Sekretär des Komitees für Mutterpflege (New York, N. Y.), und einer der Dekane der amerikanischen Gynäkologie hat uns Berichte von 664 verheirateten Frauen seiner Privatpraxis zur Verfügung gestellt. Von diesen waren nur wenige zu irgendeiner Zeit ihres Lebens ganz ohne Geschlechtsempfinden, aber zur Zeit des Berichtes wurden von 26% verschiedene Grade von Frigidität plus hartnäckig andauerndem Unbehagen beim Geschlechtsverkehr mitgeteilt, was auffällig mit unseren Befunden bei den später sterilisierten Frauen übereinstimmt.

Der Grad der Wollust vor der Operation steht in keinerlei Beziehung zu der Wahrscheinlichkeit einer Änderung nach der Operation, wie Tabelle VI zeigt. Indes bestand ein gewisser Zusammenhang mit dem Alter (.18 ± .05), derart nämlich, daß jüngere Frauen mehr zu einer Zu-

nahme des Geschlechtsbedürfnisses nach Salpingektomie neigen. Ferner bestand die schwache Tendenz, daß die Wollust mit der Anzahl der Jahre nach der Operation zunähme, weil manche Frauen in den ersten Jahren nach der Operation sich noch nicht völlig von den Folgen des chirurgischen Eingriffes erholt hatten. Im allgemeinen konnte man bei diesen Frauen die Feststellung machen, daß der Grad normaler Wollust in einiger Beziehung stand zu dem allgemeinen Gesundheitszustand, weil Krankheit Rückgang bedingt. Absolut keinerlei Beziehungen bestanden in dieser Gruppe zum Alter; die Frauen standen, wie gesagt, fast ausschließlich im fortpflanzungsfähigen Alter. Mit der Zahl der Schwangerschaften oder der Zahl der lebenden Kinder bestand auch keinerlei Zusammenhang.

Demnach wiegt die Aussage der Frauen gerade soviel wie die der Männer. Eine Abnahme der sexuellen Tätigkeit oder des Vergnügens nach Sterilisierung wird fast nie berichtet und, wenn sie berichtet wird, so ist der angegebene Grund meistens sehr augenscheinlich und hat mit der Sterilisierung gar nichts zu tun. Dagegen berichten etwa 14½% der Männer und 33⅓% der Frauen eine tatsächliche Besserung im Sexualleben.

Wahrscheinlich muß man für die Zunahmen wie die Abnahmen andere Gründe suchen als lediglich die bloßen Folgen der Operation am Individuum. Soweit bis heute beurteilt werden kann, hat die Operation nur die eine Wirkung, Nachkommenschaft zu verhindern.

IV. Was denkt der Patient darüber?

Unter den Befragten, die sich in Kalifornien der freiwilligen Sterilisierung außerhalb der staatlichen Institute unterzogen, haben wir nur 2 Männer (wie im vorigen Kapitel erwähnt) und nicht eine einzige Frau gefunden, die unzufrieden waren. Ein gewisser seelischer Kummer wegen der Unfähigkeit, mehr Kinder zu haben, ist natürlich nicht immer vermeidbar. Trotzdem fanden wir in fast jedem derartigen Falle unserer Statistik, daß die Familie des Patienten schon größer war als ratsam, und das Nehmen der Möglichkeit weiteren Nachwuchses wurde als große Erleichterung empfunden.

Dieses Gefühl der Sicherheit wiegt die Sorge um künftige Kinderlosigkeit auf. Während manche freiwillig Sterilisierte antworten: »Ich hätte schon gerne noch mehr Kinder gehabt, wenn meine Gesundheit es erlaubt hätte«, sind doch Antworten wie die folgende die typischen:

»Sie fragen, ob ich froh bin, die Operation durchgemacht zu haben. Ganz gewiß bin ich froh und Kinder will ich auch nicht mehr, weil mein Mann krank ist und ich selber leidend bin.« Bin überzeugter Anhänger der Sterilisierung in Fällen, wo Krankheiten irgendwelcher Art auf die Kinder übergehen möchten: »Ich halte sie für eine wundervolle Einrichtung, wenn nötig, und ich bin sehr dankbar für das, was man

für mich getan hat, so daß ich jetzt ganz und gar für meine 3 Kinder, die ich schon habe, leben und sorgen kann.«

Oder diese Antwort:

»Nach 4 schweren Operationen (2 Kaiserschnitte und 2 Auskratzungen), von denen 3 mir fast das Leben gekostet hätten, ist es nur natürlich, daß ich trotz meiner Vorliebe für Kinder und meiner Freude am Familienleben recht froh bin, daß ich mich sterilisieren ließ. Ich habe einen kleinen Jungen und möchte leben, um ihn aufzuziehen. Ich glaube, ich könnte niemals eine weitere Operation überstehen.«

Erzwungene Sterilisierung.

Unter denen, die zwangsweise in staatlichen Anstalten sterilisiert wurden, herrscht natürlich nicht ganz solche Einmütigkeit der Meinungen; dennoch ist der Unterschied nicht groß (69). — Wir konnten mit 173 Patienten Verbindung aufnehmen, die nach der Sterilisierung aus Irrenanstalten entlassen worden waren und uns ihre Ergebnisse berichteten. Von 7 waren 6 entweder vollkommen zufriedengestellt oder zum mindesten nicht unbefriedigt; der Rest bedauerte die Operation. Es überraschte uns, daß von 7 nur einer sich bedauernd und entrüstet über die Operation aussprach, da doch viele von diesen Personen mehr oder weniger unter geistigen Störungen litten; und man hätte erwarten sollen, daß sie die Operation als eine gute Entschuldigung ansehen würden, ihren Verfolgungsideen Luft zu machen, unter denen doch die Opfer solcher Krankheiten häufig leiden. Die, die ungehalten waren, zeigten indes meistenteils kein besonderes Bedauern; einige von ihnen meinten, daß die Operation eine gute Sache für andere wäre, aber in ihren eigenen Fällen versagt hätte. Der folgende Brief ist ein gutes Beispiel derer, die ihre Unzufriedenheit mit der Sterilisierung ausdrücken.

»Lieber Doctor!

Empfing Ihren Brief vom 17. Juni betreffs der Sterilisierungsoperation, die seit einiger Zeit in Ihrem Hospital ausgeführt wird.

Ich wurde 1918 im Alter von 21 Jahren operiert. Ich war Patient für ungefähr 3½ Monate. Ich muß doch sagen, daß die ganze Geschichte verfehlt war. Ich habe mich immer guter Gesundheit erfreut, geistig und körperlich. Ich war krank und vollkommen deliriös von irgendeiner Art sehr schweren Fiebers und ich verdanke mein Leben der Hospitalbehandlung, da die Ärzte hier wenig Hoffnung für mein Leben hatten. Sobald ich von dem Fieber genesen war, war ich auch geistig wieder gesund. In den kritischen Tagen war ich nur ein wandelndes Skelett.

Meine Meinung ist, daß die Sterilisierung niemandem gut tut, weder geistig noch körperlich. Der einzige Erfolg, wenn überhaupt, scheint mir weitere Schwächung zu sein. Nichtsdestoweniger ist im allgemeinen überhaupt keine Veränderung in irgendwelcher Hinsicht da.

Vielleicht setzt man ein bißchen Fett an, wenn man schon zu dickem Bauch veranlagt ist.

Heute bin ich 29 Jahre alt. Ich bin nicht verheiratet, 6 Fuß groß und wiege 215 Pfd. Bin kerngesund geistig und körperlich, sehe gut aus und kann schwere körperliche Arbeit 10—12 Stunden täglich verrichten bei etwa 8 Stunden täglichem Schlaf. Ich arbeite zur Zeit in einer Verladehalle, wo ich Kisten mit getrockneter Frucht zu hantieren habe, die zwischen 125 und 250 Pfd. wiegen. Ich onaniere ein- oder zweimal täglich; das habe ich immer getan. Mit Prostituierten etc. gebe ich mich nicht ab, ich rauche und trinke nicht und gebrauche keine Narkotika.

Allerdings glaube ich, daß jeder, der offenbar gesund ist und heiraten möchte, es aber aus Angst vor Spuren von Geisteskrankheit in der Familie nicht tut, vor der Sterilisierung nicht zurückzuschrecken braucht. Ich denke, es wäre gut, alle Verbrecher so zu operieren, wenn die Blutuntersuchung es notwendig erscheinen läßt. Auf der andern Seite glaube ich, daß die Operation, wenn sie in größerem Umfange durchgeführt wird, vermutlich dazu führen wird, die Fälle von Notzucht zu vermehren, Scheidungen häufiger zu machen, das moralische Niveau zu erniedrigen etc.

Meiner Meinung nach kann man von meinem Fall nicht gut verallgemeinernde Schlüsse ziehen. Ich wäre lieber nicht sterilisiert, zumal meiner Meinung nach nicht die geringste Gefahr besteht, daß ich irgendwie schwache oder schwachsinnige Kinder zeugen könnte, und ich werde immer die Tatsache beklagen, daß ich niemals einen Sohn haben kann, der meinen Namen trägt, der meinen Platz einnehmen und mir in meinem Alter eine Stütze sein wird.

Mein Bruder Wilhelm ist zurzeit Patient in Ihrem Institut. Er wird zweifellos die meisten ihm verbliebenen Jahre dort verbringen. Er hat nicht die Absicht, je zu heiraten, und will sich nicht operieren lassen; als sein Bruder hoffe ich, daß Sie bitte dafür sorgen wollen, daß er auch wirklich nicht operiert wird.«

Von den Frauen waren 132 sehr zufrieden in dem Bewußtsein, sterilisiert zu sein. Manche drückten sich sehr pathetisch aus in ihrer Dankbarkeit und ihrem Wunsch, daß andere Frauen, die von der Kombination Schwangerschaft plus Psychose bedroht würden, den gleichen Schutz genießen möchten. Nachfolgend ein Beispiel aus den erhaltenen Briefen:

»Ich bestätige gerne, daß meine allgemeine Gesundheit seit der Operation vorzüglich ist. Als junges Mädchen, sogar vor der Heirat, war ich nervös und hatte oft Kopfschmerzen — und nach der Geburt meines letzten Babies schien ich fast außerstande, die kleinen Babieunarten zu ertragen — es machte mich so nervös. Seit der Operation ist das alles anders. Ich genieße die Babies und habe nie mehr Kopfschmerzen. Es ist herrlich, so wohlauf zu sein.

Ich weiß nicht, ob ich das nun alles grade der Operation zu verdanken habe oder nicht, aber ich weiß bestimmt, daß ich körperlich mich kräftiger fühle und daß ich auch geistig vollkommen gesund zu sein scheine.

Ich bin der felsenfesten Überzeugung, daß jede Person sterilisiert werden sollte, ehe man ihr erlaubt, nach Hause zu gehen. Die Sterilisierung nimmt alle Furcht vor minderwertigen Kindern und hebt des Patienten eigene Gesundheit. Betreffs meines eigenen Falles kann ich die Sterilisierung nicht genug rühmen.«

Aussagen der Fürsorgebeamten.

Um eine größere Statistik zu bekommen, sandten wir Fragebogen an die Überwachungs- und Fürsorgebeamten, die mit diesen Patienten nach ihrer Entlassung aus der Anstalt zu tun gehabt hatten. Diese Rundfrage schließt sowohl Geisteskranke wie Schwachsinnige ein. Von 22 Beamten liefen Berichte ein und davon hatten 19 keinen Fall gesehen, bei dem die sterilisierte Person von der Operation irgendwelchen Schaden genommen hätte. Zwei andere berichteten je einen Fall, von denen keiner irgendwelche triftige Gegengründe enthielt. Ein Dritter berichtete »In einigen Fällen waren die Operierten ärgerlich, operiert worden zu sein«, aber es waren keine Beweise dafür da, daß dieser Ärger ihr Leben irgendwie beeinträchtigt hätte. Auch war dieser Verdruß nicht besser begründet als in den bereits erwähnten Fällen.

Unsere eigenen Nachforschungen und Rücksprachen mit allen möglichen Menschen während nahezu der letzten 3 Jahre stimmen in ihren Ergebnissen mit dem Vorgesagten überein. Wir fanden nicht einen Fall, wo die Sterilisierung als solche so auf die Geistes- und Gemütsverfassung des Patienten eingewirkt hätte, daß seelischer Schaden entstanden wäre. Fast allgemein war Befriedigung und Erleichterung die Folge.

Hier in Kalifornien, wo man die Zusammenhänge und Ergebnisse besser zu verstehen beginnt, zeugt die ständig wachsende Nachfrage geistig Erkrankter nach Sterilisierung für die zunehmende öffentliche Sympathie. Die Stellungnahme der Verwandten der Patienten zu der Operation ist auch bezeichnend. Immer häufiger sind sie es, die den Wunsch äußern, daß man die Operation vornehmen möchte.

Verwandte willigen ein.

Seit Beginn der Sterilisierung in Kalifornien war es Brauch, von den nächsten Verwandten eine schriftliche Einwilligungserklärung vor der Sterilisierung in den Staatsanstalten zu bekommen. Zwar war und ist dies nicht Gesetz, aber man tat es, um Freunde für das Sterilisierungsgesetz zu gewinnen und um Beschwerden und eventuellen Schadensersatz-

ansprüchen vorzubeugen. Wenn der Sinn der Operation einmal richtig verstanden war, gaben die Verwandten ihre Zustimmung im allgemeinen gerne und oft ging der Vorschlag dazu von ihnen aus (68).

Von einigen Patienten waren Verwandte natürlich oftmals schwer aufzufinden oder überhaupt nicht bekannt; oder die nächsten Verwandten waren geistig so unzulänglich, daß ihre Meinung belanglos war. In ernsten Fällen benutzen die Staatsbeamten ihre behördliche Macht, um nötigenfalls auch gegen den Willen der Verwandten die Sterilisierung durchzuführen. Aber weniger als 10%, vielleicht noch nicht mal 5% der Operationen, wurden ohne die schriftliche Einwilligung naher Verwandter, falls solche vorhanden waren, ausgeführt.

Manchmal überlassen die nächsten Verwandten in ihrer Unkenntnis des Einflusses der Operation auf geisteskranke Patienten es ganz und gar dem Anstaltsleiter, zu tun, was er für richtig hält; sie weigern sich, ihre schriftliche Zustimmung zu geben, weil sie fürchten, daß der Patient ihnen deswegen später Schwierigkeiten machen könnte. Ebenso häufig ändern sowohl Patienten wie Verwandte nach einiger Überlegung ihre Ansicht und stimmen nicht nur zu, sondern fordern sogar die Operation. Wohl jedes Hospital hat derartige Fälle gehabt: eine Frau war kurz nach ihrer Entbindung mit manisch-depressiver Geistesgestörtheit im Hospital. Weder sie noch ihr Mann willigten in die Sterilisierung ein; sie wurde unsterilisiert entlassen. Nach der Geburt eines weiteren Kindes kamen sie und ihr Mann zurück zum Hospital und baten um Aufnahme zur freiwilligen Sterilisierung, da sie zu der Einsicht gekommen wären, daß sie mit ihrer früheren Gegnerschaft gegen die Operation einen Fehler begangen hätten.

Allgemein gesprochen sagt man nicht zu viel, wenn man feststellt, daß die intelligenteren Kranken gewöhnlich nicht der Operation widerstreben, im Gegenteil, daß sie sie bewillkommnen. Die geistig Defekten sind mit ihrem beschränkten Intellekt meistens nicht in der Lage, den Wert der Operation richtig zu erkennen; aber ihre intelligenteren Verwandten und Freunde wissen sie zu schätzen, und man hat wahrscheinlich mehr Nachfragen für freiwillige Sterilisierung von geistig Defekten als von Geisteskranken. Selbst unter den geistig Defekten unmittelbar findet man auf Grund der suggestiven Beeinflußbarkeit dieser Leute weniger Widerstand, als man erwarten sollte. Wenn man ihnen sagt, daß es in ihrem eigensten Interesse ist, keine Kinder zu haben, und daß die Operation ihr Sexualleben in keiner Weise beeinträchtigen wird, so glauben sie es meistens ohne weiteres.

Manche vermuten, daß Leute, denen sie Sterilisierung vorschlagen, sich diesem Vorschlag gegenüber ebenso ablehnend verhalten würden, wie sie es selber tun würden. Eine der wesentlichsten Ergebnisse, die das Studium der Sterilisierung in Kalifornien gezeitigt hat, ist die Tatsache, daß diese Vermutung durchweg falsch ist und immer mehr der Begründung entbehrt. Ein großer Teil der Öffentlichkeit ist bereit, die Sterilisierung für sich selbst und für andere hinzunehmen und anzu-

erkennen und das in solchem Maße, daß ein Gesetz, das nur für die Erlaubnis freiwilliger Sterilisierung berechnet ist, die meisten Operationen decken würde. Es bleibt aber wünschenswert, einen Zwangspassus in das Gesetz aufzunehmen, so daß in dringenden Fällen der Staat gedeckt ist. In praxi jedoch wird dieser Zwangspassus selten angerufen werden müssen.

V. Einfluß auf das Verhalten des Patienten.

Das vorhergehende Kapitel behandelte die Wirkungen der Sterilisierung auf die Gefühle des Individuums. Was ist nun die Wirkung auf seine Handlungen, was für ein Wechsel wird in seinen Beziehungen zu andern hervorgerufen? ([61], [67], [68], [69], [71]).

Man hat oft die Befürchtung ausgesprochen, daß geistig minderwertige Personen, wenn sie nicht mit Nachkommenschaft zu rechnen brauchen, zu sexuellen Ausschweifungen ermutigt würden. Diese Befürchtung spricht nicht gerade für vertiefte Kenntnis der menschlichen Natur. Die Tatsache, daß 3/4 der sterilisierten schwachsinnigen Mädchen unserer Statistik sich schon vor der Inhaftierung sexuell vergangen hatten, beweist zur Genüge, daß die Furcht vor Folgen sie nicht vor unmoralischen Handlungen zurückschreckte. Tatsächlich sind das gerade die, deren es an Selbsterziehung und Vorbedachtsein mangelt und die sich deshalb keine Sorgen machen um das, was später kommt.

Wir wollen gleich hier endgültig feststellen, daß unter den geistig minderwertigen Männern in Anstalten nicht viele Sexualverbrecher sind. Der schwachsinnige junge Mann ist sexuell zurückgeblieben; ihm fehlt der Unternehmungsgeist und auch die Anziehungskraft, um solch eine Rolle spielen zu können; außerdem fehlt es ihm an Intellegenz, um in dieser Atmosphäre mit normalen jungen Männern konkurrieren zu können. Uns ist kein einziger Fall bekannt geworden, daß ein schwachsinniger Mann sich sexuelle Verfehlungen hätte zu Schulden kommen lassen. Von den sterilisierten Männern war vor der Inhaftierung keiner verheiratet und nur 3 heirateten hernach.

Für die schwachsinnige Frau dagegen, wie sie in Amerika zu Anstaltsaufenthalt verurteilt wird, ist das Sexualverbrechen charakteristisch. Sie ist übersexuell, kennt kaum irgendwelche Hemmungen und ist nicht allein eine leichte Beute für gewissenlose Männer, sondern ergreift oft genug auch selber die Initiative in dieser Hinsicht.

Wie erwähnt, waren von den 12 sterilisierten schwachsinnigen Frauen 9 schon vor ihrer Einlieferung in die Anstalt sexueller Vergehen überführt worden. Nur eine von diesen 12 wurde rückfällig, als sie nach erfolgter Sterilisierung mit Bewährungsfrist entlassen war. Augenscheinlich verdanken wir es den Fürsorgebestimmungen in Kalifornien, denen zufolge der Patient entweder unter dauernder Aufsicht eines Staatsbeamten bleibt oder der Überwachung einer andern

zuverlässigen Person anvertraut wird, daß die Sexualverbrechen so eingeschränkt werden konnten, daß dem öffentlichen Interesse Genüge getan wird ([61]).

Abnahme der Sexualverbrechen.

Selbstverständlich ist diese Abnahme nicht der Sterilisierung zu verdanken. Vielleicht wird's Leute geben, die sagen, daß sie trotz Sterilisierung erfolgt ist. Nein, sie ist zurückzuführen auf sorgfältige Handhabung und wirksame Ausnutzung des Parolisystems.

In vielen Fällen war es aber gerade die Sterilisierung, die die Behütung eines Mädchens erst ermöglichte, die ihm die Wege zu einem normalen Lebenswandel ebnete, die es befähigte, sich selbst zu ernähren und nicht mehr der staatlichen Fürsorge zur Last zu fallen, und dank derer es einen Anstaltsplatz freimachen konnte für einen hoffnungsloseren und lebenslängliche Anstaltsbehandlung erheischenden Fall.

Fürsorge- und Sozialbeamte, die die Lage in Kalifornien kennen, stimmen darin überein, daß dies System sich bewährt hat ([68]). — Von 22 Berichten behaupten 20, niemals beobachtet zu haben, daß die Sterilisierung an sich einen Anreiz zum Geschlechtsverkehr darstellte oder daß Frauen mit sexual-krimineller Vorgeschichte sie als einen Gewinn für ihre Triebe angesehen hätten. Ein Mann berichtete einen einzigen Fall; ein anderer sprach von »zwei oder drei«, über die er aber angeblich keinen endgültigen Bescheid geben konnte. Wir selbst hörten nur von zwei Fällen. Selbst wenn wir annehmen, daß diese Fälle untereinander verschiedene und wirklich krimineller Art waren, so scheinen immer noch nicht mehr als etwa 6 Fälle in 20 Jahren bekannt geworden zu sein, in denen das viel gefürchtete Resultat tatsächlich eingetreten wäre. In allen diesen Fällen wurden die Abweichungen der Mädchen vom Pfade der Tugend sehr schnell bemerkt, so daß sie rechtzeitig wieder zur Anstalt zurückbeordert werden konnten.

Die Ehen von 125 schwachsinnigen sterilisierten Mädchen sind statistisch geprüft worden ([71]), wobei man als Maßstab des Erfolges folgende Fragen zugrunde legte: 1. eheliche Treue, 2. Gesetzestreue, 3. Versorgung aus eigener Kraft oder aus anderweitiger legitimer Quelle, 4. Wohlbefinden. Wenn man die Ehen Unsterilisierter auf diese Gesichtspunkte hin prüfen wollte, so hieße das schon einen recht scharfen Maßstab anlegen. Trotzdem wurden $^2/_3$ der Fälle, die wir ausfindig machen konnten, als erfolgreich in der Ehe beurteilt. Von 26 Fällen konnten nicht Befunde erhoben werden, die für einen endgültigen Bericht genügten; zwar war es allen gut gegangen, als die letzte Nachricht von ihnen einlief, aber wir haben sie doch in unserer Statistik ausgelassen. Durchschnittlich hatten diese Mädchen Männer geheiratet, die aus wirtschaftlich etwas besser gestellten Kreisen als sie selber kamen. Von dem einen Drittel, deren Ehe ein Fehlschlag war (natürlich nicht immer nur

wegen eigener Schuld), verschwand ein Teil; der Rest wurde nach dem Sonoma Staatsheim zurückgeschickt, sobald man von dem Mißerfolg der Ehe erfuhr.

Das wäre über die geistig Defekten zu sagen. Unter den Geisteskranken fanden wir nicht einen einzigen Fall, wo man irgend einen Einfluß der Sterilisierung auf nachfolgende Verfehlungen hätte beobachten können. Es würde uns gar nicht überraschen, wenn einige derartige Fälle vorkommen würden; aber in Kalifornien jedenfalls sind keine bekannt geworden. Manche Geistesgestörte (auch hier wieder die Frauen öfter als die Männer) zeigen einen überaktiven Geschlechtstrieb als Teil ihrer Störung, aber das kann sehr wohl durch Hospitalisierung abgeschwächt und geändert werden, wenn der Patient nicht entlassen wird, bevor die Störung beseitigt ist. Ordentliche Überwachung während der Parolizeit wird helfen, den Patienten vor Schwierigkeiten zu bewahren.

Nach alledem hat also die Sterilisierung auf das Verhalten der Sterilisierten keineswegs so gewirkt, daß dadurch der Frieden und die Würde des Staates Kalifornien gefährdet worden wäre. Bewirkt sie nun irgendwelche Änderung in den Beziehungen des Individuums zu seiner Umgebung, zerstört sie das Leben von Familien, sieht man ihretwegen auf die Patienten hinab oder meidet sie?

Familien halten zusammen.

Man hat im Gegenteil allgemein die Überzeugung gewonnen, daß die Sterilisierung die Familien zusammenhält, oftmals wenn nichts anderes helfen wollte, daß sie ferner die Familienmitglieder befähigt, die nötige Selbstachtung wiederzugewinnen, weil sie sie in den Stand setzt, ihre Aufgaben voll zu erfüllen. Eine Fülle von Fällen könnte diese Behauptung belegen. Z. B. eine Frau, die jedesmal, wenn sie schwanger wird, seelisch zusammenbricht. Sie ist in einem fortwährenden Angstzustande, ihren Mann hält sie von sich fern, Schwierigkeiten im Haushalt kommen hinzu und die fortwährende Aufregung droht, das ganze Familienglück zu zerstören. Jetzt wird die Frau sterilisiert und ihre Furcht ist beseitigt; für sie und ihren Gatten beginnt ein neues Eheglück.

Ferner ein Mann, dessen Intelligenz unterhalb der Grenze des Normalen liegt; seine Familie wächst jedes Jahr oder jedes zweite Jahr um ein Kind, während er nur gelegentlich Arbeit findet. Jeder Sozialbeamte kann voraussagen, was darnach kommt. Der Vater wird eines Tages entmutigt die Familie verlassen, für die dann die Kreisfürsorge zu sorgen haben wird; aus Gründen der Einfachheit und Wirtschaftlichkeit wird man die Kinder von der Mutter trennen, damit sie für ihren eigenen Unterhalt arbeiten kann, während die Kinder untergebracht werden, wo immer man ein Heim für sie findet. Das wirkliche Heim ist aufgelöst; wenn der Vater oder die Mutter vorher sterilisiert worden wäre, hätte das Heim erhalten werden können.

Die Leiden eines der Eltern, der jemals einen seelischen Zusammenbruch erlitt, der Verwandte im Staatshospital hat sterben sehen und der für seine Kinder das gleiche Geschick befürchtet, sind vielleicht eine noch akutere Frage, die zu den verschiedensten Tragödien führen mag, von denen Selbstmord die geringste ist. Da befindet sich z. B. in einem Staatshospital eine Frau, die 1910 in dem gleichen Hospital als erste Frau sterilisiert worden war. Ihre Mutter und Schwester waren beide geisteskrank und sie hatte zuvor eine Niederkunft in einem Asyl durchgemacht. Sie hatte 5 Kinder. Sie erlitt dann einen zweiten Zusammenbruch und fing an, über das Schicksal ihrer Kinder nachzugrübeln. Ganz unlogischerweise kam sie zu dem Ergebnis, daß die vor ihrem ersten Zusammenbruch geborenen Kinder gesund sein würden, während sie die letzten 3 als dem Wahnsinn verfallen ansah. Eines schönen Tages fiel es ihr dann ein, diese 3 Kinder nacheinander in der Badewanne zu ertränken, um ihnen weitere Leiden zu ersparen. In diesem Falle kam die Sterilisierung 10 Jahre zu spät. Diese Frau ist heute eine der eifrigsten Verfechterinnen der Sterilisierung und überredet dauernd und mit Erfolg die neuen Patienten ihrer Anstalt zur Sterilisierung.

Nur ein Fall der umgekehrten Art ist uns bekannt geworden, und seiner Ungewöhnlichkeit wegen verdient er Erwähnung. Ein Mann schrieb, daß in seinem Falle die Sterilisierung zur Auflösung der Familie geführt habe, und zwar habe seine Frau sich von ihm scheiden lassen. In seinen weiteren Ausführungen teilte er mit, daß seine Frau ihm schon lange untreu gewesen sei, aber etwaige Folgen nicht gefürchtet habe, solange sie ihn als Alibi hatte. Nach seiner Sterilisierung aber wäre eine Schwangerschaft nur schwierig zu erklären gewesen, und deshalb habe sie es für klüger gehalten, einen anderen Kriegsplan auszuarbeiten.

Aussagen der Fürorgebeamten.

Das Zeugnis der Fürsorge- und Bewährungsfrist- Beamten mag hier wieder erwähnt werden ([68]).

Achtzehn kannten keinen Fall, in dem Sterilisierung die Verwandten des Sterilisierten so beeinflußt hätte, daß häusliches Unglück oder Auflösung der Familie die Folge gewesen wäre. Eine sagte aus, daß sie niemals den häuslichen Frieden gestört gesehen hätte, daß aber wohl Verwandte, die ohnehin einen heimlichen Groll gegen jede staatliche Einrichtung hegten, manchmal die Sterilisierung verantwortlich machten, nur um irgendwas zu tadeln zu finden. Ein anderer erzählte einen Fall, in dem die Verwandten sich gegen die Operation aussprachen, nicht grundsätzlich, sondern weil sie glaubten, daß, wer in einer Staatsanstalt sterilisiert würde, für immer gezeichnet wäre.

Zwei andere verwiesen auf denselben Fall: Zwei Mädchen hatten Männer über ihrem Stand geheiratet, ohne sie von ihrer Sterilisierung zu unterrichten. Diese Heiraten waren heimlich ohne Billigung des

Leiters des Staatsheims für Schwachsinnige vollzogen, der sonst immer, entweder selber oder durch einen seiner Beamten, mit Braut und Bräutigam zugleich die ganze Situation bespricht, damit Mißverständnisse in dieser Sache ausgeschlossen sind. In den beiden erwähnten Fällen erwiesen sich die Mädchen als unfähig, ein den Lebensgewohnheiten ihrer Männer entsprechendes Benehmen durchzuführen, und häuslicher Unfriede war die Folge. Jeder der Männer gab als Beschwerdegrund unter anderem die Tatsache der Sterilisierung an.

Systematisch gesammeltes Beweismaterial bezüglich der Stellungnahme der Öffentlichkeit zur freiwilligen Sterilisierung besitzen wir nicht. Im allgemeinen scheint die Stimmung aber günstig zu sein. Auf jeden Fall haben wir, wo immer wir vor Männer- und Frauenklubs und anderen Organisationen in Kalifornien diese Frage diskutierten, eine fast unwidersprochene grundsätzliche Zustimmung gefunden. Und während der 3 Jahre steter enger Fühlungnahme mit den Patienten haben wir niemals von einem Fall gehört, bei dem freiwillige Sterilisierung einen andern als einen günstigen Wechsel im Familienleben hervorgerufen hätte, obigen Fall ausgenommen.

VI. Sterilisierung wird nicht die Geburt von Genies verhindern.

Würden nicht manche Eltern bedeutender Männer der Geschichte sterilisiert worden sein, wenn solch ein System schon früher in Kraft gewesen wäre? Würde nicht die Geburt manches Genies verhindert worden sein? Und würde nicht eine derartige Politik die Geburt von Genies in Zukunft verhindern?

Die Antwort auf diese Fragen lautet: Nein.

Es ist ein weitverbreiteter Aberglaube, daß geistig überragende Männer besonders häufig selber geisteskrank oder Abkömmlinge von geisteskranken Eltern gewesen seien. Eine zuverlässige Übersicht zeigt, daß 2 bis 4% aller bedeutenden Männer der Geschichte irgendwann in ihrem Leben seelisch in einer Weise erkrankt waren, die vielleicht an Geisteskrankheit grenzte ([32]). — Da nun 4% der Bevölkerung der ganzen Vereinigten Staaten, wie statistisch feststeht, in ähnlicher Weise zu irgendeiner Zeit ihres Lebens erkranken, liegt kein Grund zu der Feststellung vor, daß bedeutende Männer leichter Geisteskrankheiten zum Opfer fielen als irgendein anderer (x-beliebiger) Mann.

Vielmehr hat der Prozentsatz von Geisteskrankheiten unter den Genies der Geschichte — sei es in bezug auf eigne Erkrankung oder belastete Herkunft —, dadurch zugenommen, daß bei der Auswahl der »Genies« zu willkürlich vorgegangen ist, insbesondere die Genies der Kunst über Gebühr bevorzugt wurden. Manche sogenannte Genies haben der Welt weit mehr Schaden getan als genützt. Wenn die Öffentlichkeit sich daran gewöhnt, vor allem solche bedeutenden

Menschen als genial anzusehen, die wirklich etwas für den Fortschritt des Menschengeschlechts geleistet haben, z. B. Männer der produktiven Wissenschaft, schaffende Ingenieure, aufbauende Staatsmänner und dergleichen, so wird der Prozentsatz derer, die irgendwie etwas mit Geisteskrankheiten zu tun hatten, immer kleiner.

Es würde schwer halten, in der ganzen Weltgeschichte einen Vater oder eine Mutter zu finden, deren Sterilisierung nach Maßgabe der in Kalifornien für gerechtfertigt gehaltenen Gründe eine Nachkommenschaft verhindert hätte, deren Verlust die Welt nicht hätte tragen können.

Um eine zeitgenössische Gruppe herauszugreifen, sind die begabtesten Kinder der Schulen Kaliforniens sorgfältig untersucht worden ([101]) und 502 Elternpaare dieser Kinder wurden in der gleichen Weise untersucht. Nur 4 dieser Eltern, 2 Väter und 2 Mütter, waren je geisteskrank gewesen. Die Zahl der Familien, die überhaupt eine Geisteskrankenanamnese lieferten (und es handelte sich in diesen Fällen meistens um sehr entfernt Verwandte), war nur $1/_2$ so groß im Verhältnis als die Zahl der Familien von in Irrenanstalten sterilisierten Patienten mit Geisteskrankheiten in der Familienanamnese. Und in diesen letzteren Fällen handelte es sich bei den Kranken oft um sehr nahe Verwandte verglichen mit den Fällen der sehr entfernt Verwandten unter den begabteren Kindern.

Außerdem spürten die höherstehenden Familien ihrer Familiengeschichte wahrscheinlich viel weiter und gründlicher nach, als die Familien es taten, die ihre kranken Kinder der Fürsorge des Staates übergaben. Wenn die Anamnesen der letzteren grade so gut bekannt wären, würde man zweifellos einen höheren Prozentsatz von Geisteskranken oder -schwachen unter ihren Ahnen finden.

Ebenfalls bezeichnende Ziffern liefert die Überprüfung der wirtschaftlichen Stellung der in Kalifornien sterilisierten geisteskranken Männer ([63]). — Mehr als die Hälfte dieser Männer kam aus den Schichten der ungelernten oder halbausgebildeten Arbeiterschaft. Diese Klasse produziert sowieso keine besonders hervorragenden Kinder — nur 1 Vater der in Kalifornien untersuchten 1000 begabten Kinder war ein ungelernter Arbeiter, und er war ein Ausnahmefall, ein Farmer, der nach Berkelay verzogen war und die erste beste Arbeit angenommen hatte, um seine Kinder die Staatsuniversität besuchen lassen zu können.

Wenn man die Männer nach der zu ihrer Beschäftigung nötigen Intelligenz abstufte, so fand man, daß die Hälfte aller sterilisierten Männer aus Kreisen kam, von denen man praktisch keine besonders begabten Kinder erwarten kann. Auf der andern Seite war die Hälfte der Väter der begabten Kinder in so hervorragenden Stellungen, daß kaum jemals einer von ihnen für Sterilisierung in Betracht gekommen wäre. Tabelle VII zeigt dies; in ihr ist die von F. E. Barr eingeführte Klassifizierung benutzt ([101]), die jeder Beschäftigung einen gewissen Grad verleiht. Dieser Grad basiert auf dem Durchschnittsurteil von 30 Personen,

deren Aufgabe es war, die verschiedenen Beschäftigungen je nach der zu ihrer erfolgreichen Durchführung benötigten Intelligenzsumme abzustufen. Die niedrigste Stufe ist 0, während Erfindergenies wie Thomas A. Edison oder Ernst Werner von Siemens etwas über 16 rangieren.

Zum Vergleich mit den sterilisierten Patienten gibt es zwei Kontrollreihen: erstens, 100 in denselben Anstalten willkürlich ausgewählte, nicht sterilisierte Geisteskranke, zweitens die gesamte erwachsene männliche Bevölkerung Kaliforniens. Des Kontrastes halber sind die Väter der begabtesten Kinder Kaliforniens in derselben Übersicht aufgeführt. Die Mittel und die tatsächlichen Zahlen sind in Tabelle VIII wiedergegeben.

Alles in allem wird die Sterilisierung Geisteskranker, wie sie jetzt in Kalifornien gehandhabt wird, nur sehr selten die Geburt von begabten Kindern verhindern, während sie sicher der Geburt mancher eugenisch minderwertiger Kinder vorbeugen wird.

Für die geistig Minderwertigen liegt die Sache noch klarer. Ein Genie mag gelegentlich von geisteskranker Elternschaft sein, aber wo ist das Genie, das von geistesschwachen Eltern stammt?

Hier wiederum stellt der Stand der akademisch Gebildeten, der die große Masse der intellektuell höherstehenden Kinder liefert, einen weit geringeren Prozentsatz von Geistesschwachen, als seiner Zahl entspricht. Die letzteren kommen vorwiegend aus den Reihen der gelernten Arbeiterschaft, nicht weil diese unter dem Durchschnitt der Bevölkerung steht, sondern weil sie die größte Gruppe in der Bevölkerung, wenigstens Kaliforniens ist (70).

Tabelle VII.

Prozentsatz von Männern in jeder Gruppe der Barrschen Abstufungen.

Stufe	Sterilisierte (Geisteskranke)	Kontrolle (Geisteskranke)	Gesamtbevölkerung	Väter besonders begabter Kinder
0— 1,9	4,06	0,00	0,00	0,00
2— 3,9	31,30	31,0	6,05	0,02
4— 5,9	14,83	9,00	20,23	1,14
6— 7,9	11,41	15,00	17,64	5,53
8— 9,9	26,86	20,00	26,07	9,12
10—11,9	9,25	17,00	20,20	30,47
12 up	2,29	8,00	9,81	53,72
	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabelle VIII.

Durchschnittliche Barrabstufung von vier Gruppen von Männern.

Durchschnittliche Barrabstufung von 4 Gruppen von Männern.

	Mittel	Anzahl
Sterilisierte Geisteskranke	6,24 ± ,04	789
Kontrollgeisteskranke	7,76 ± ,22	100
Gesamte männliche Bevölkerung von Kalifornien, 1920	8,38 ± ,00	1 226 113
Väter besonders begabter Kinder	12,77 ± ,08	525

Tabelle IX.
Prozentuale Verteilung des Beschäftigungsstandes der Männer.

	1 Väter von begabten kalifornischen Kindern	2 Väter von 300 großen Genies	3 Väter von Münchener Hilfsschulkindern	4 Väter von Sonoma-Patienten	5 Alle erwachsenen Männer in Kalifornien von 1920
Akademisch gebildete	%	%	%	%	%
Klasse	31	52	1	1	1
Halbakademiker und Geschäftsleute:					
a) höhere Gruppe	31	29	1	2	4
b) niedere Gruppe	18	14	20	10	19
Gelernte Arbeiterschaft ...	12		43	45	47
Halb bis wenig gelernte Arbeiterschaft	7	4	18	18	18
Ungelernte Arbeiterschaft .	1	1	17	24	8
	100	100	100	100	100
Gesamtzahl der Gruppe ...	560	300	683	485	1226113

Tabelle IX zeigt den wirtschaftlichen Stand der Väter der im Staatsheim von Sonoma, Kalifornien, sterilisierten Geistesschwachen nach der Klassifizierung des amerikanischen Volkswirtschaftlers F. W. Taussig. Diese sind verglichen mit den Vätern der bereits erwähnten kalifornischen Kinder, mit den Vätern von 300 größten Weltgenies (102), mit den Vätern von geistesschwachen Kindern der Münchener Hilfsschule (85) und mit der erwachsenen männlichen Bevölkerung von Kalifornien (7).

Selbst wenn unterveranlagte Eltern einige gute Eigenschaften, die sie selber nicht zeigen, auf ihre Kinder übertragen sollten, sind denn diese schwachsinnigen Eltern geeignet, begabte Kinder erfolgreich aufzuziehen? Würde ein gelegentliches normales Kind die Lasten rechtfertigen, die Eltern, Kindern und dem ganzen Geschlecht von dem fortwährenden Kinderkriegen in diesen unterwertigen Familien erwachsen? Brauchen zivilisierte Nationen Kinder so nötig? Ich stimme ganz mit Ernst Rüdin (87) überein, wenn er hierzu bemerkt:

»Noch einen von den zahllosen Einwänden der antieugenischen Skeptiker möchte ich besprechen. Man sagt, durch die Verhütung oder Beschränkung der Nachkommenschaft von erbgesundheitlich anfechtbaren Menschen könnten Genies und Talente ungezeugt bleiben und so die Menschheit immense Verluste erleiden. Warum wird das aber nicht allen jenen Hunderttausenden von Familien vorgeworfen, die heute lediglich aus wirtschaftlichen und Bequemlichkeitsgründen, — man sagt mit einem gedankenlosen Schlagwort, aber immer wohlwollend: aus sozialen Gründen, ihre Kinderzahl beschränken? Wieviele Hunderttausende von Genies und Talenten müßten logischerweise da ungezeugt bleiben? Der Einwand entspringt also entweder mangelhafter Überlegung oder einer Unaufrichtigkeit oder unfrucht-

barem Oppositionsgeist. Ich will annehmen mangelhafter Überlegung. Denn es läßt sich nicht bestreiten, daß die Wahrscheinlichkeit, daß Talente geboren werden, die etwas leisten, in gesunden, talentierten Familien doch ganz unvergleichlich viel größer ist, als in geistig minderwertigen Familien. Und auf diese sehr viel größere Wahrscheinlichkeit kommt es, wie wir oben ausgeführt haben, auch hierbei an.«

VII. Freiwillige Sterilisierung.

Mit allmählicher Zunahme des Verständnisses für Sterilisierung hat sich auch die Zahl der in der Privatpraxis ausgeführten Operationen, für die keinerlei Zuchtwahlgründe vorlagen, ständig erhöht. Schätzungsweise sind während der letzten 10 Jahre ebenso viele Frauen in der Privatpraxis wie in den staatlichen Anstalten sterilisiert worden.

Sterilisierungen von Männern sind weniger häufig teils, weil die Öffentlichkeit noch nicht recht begriffen hat, daß in sexueller Beziehung nachteilige Folgen nicht zu befürchten sind, teils, weil im Gegensatz zu den meistens aus Gesundheitsrücksichten sterilisierten Frauen bei den Männern solche Erwägungen keineswegs maßgebend waren. Immerhin kennen wir einen kalifornischen Arzt, der nahezu 150 verheiratete Männer sterilisiert hat, hauptsächlich um die Zeugungsfähigkeit zu nehmen, und seine Praxis nimmt ständig zu.

Die wachsende Neigung der Ärzte, die Sterilisierungsoperation mit der Abtreibungsfrage zu verbinden, hat zu einer beträchtlichen Zunahme der Sterilisierungen von Frauen geführt. Einige Hospitäler haben den Standpunkt eingenommen, daß, wenn der Zustand einer Frau so ist, daß sie keine Kinder mehr austragen kann, auch Grund genug vorhanden ist, weiterer Schwangerschaft vorzubeugen. Wenn alsdann schon eine Abtreibung vorgenommen werden muß, sollte gleichzeitig auch eine Sterilisierung vorgenommen werden, damit die Frau nicht jedes Jahr für den Rest ihres fortpflanzungsfähigen Lebens aus demselben Grunde wieder ins Hospital zurückzukommen braucht ([96]).

So ein Standpunkt führt natürlich zu einer Zunahme der in den Hospitälern vorgenommenen Sterilisierungen. Vermutlich mehr als 500 Frauen sind in einem öffentlichen Hospital in Südkalifornien während der letzten 10 Jahre sterilisiert worden, natürlich nicht alle in Verbindung mit Abtreibungen; die Mehrzahl waren Fälle, in denen das Leben der Frau durch weitere Schwangerschaften gefährdet erschien ([18]).

In Staats-Hospitälern.

Die meisten Staatshospitäler haben auch eine Anzahl freiwilliger Patienten ausschließlich für Sterilisierung aufgenommen. Diese Patienten wurden nach Genesung von der Operation sofort entlassen; sie alle

waren geistig unter dem Durchschnitt oder kamen von irgendwie belasteten Vorfahren. Die größte Anzahl von ihnen war in das Staatshospital von Sonoma geschickt, wo wenigstens 100 Patienten »nur zur Sterilisierung« aufgenommen wurden. Immerhin waren fast alle irgendwie gerichtlich verurteilt und es blieb der Diskretion des ärztlichen Leiters überlassen, ob er sie unmittelbar nach der Sterilisierung entlassen wollte oder nicht ([67]).

Eine kritische Durchsicht dieser Gruppe zeigte, daß sie sich in bezug auf Alter, Durchschnittsintelligenz, früheres Verhalten oder Familienanamnese in keiner Weise von den andern Patienten des Staatsheims unterschieden. Seit der Fürsorgebehandlung verhielten sich 3/4 von ihnen gut, grade derselbe Prozentsatz wie bei den Mädchen, die auf dem gewöhnlichen Wege und nicht »nur für Sterilisierung« eingeliefert waren. Nur wenige Mädchen wurden so entlassen, daß sich der Anstaltsleiter das Recht zu ihrer Überwachung vorbehielt, um ihnen jede nötige Hilfe angedeihen zu lassen für die Rückkehr als nützliche Mitglieder ihrer Gemeinschaft.

Die Erfahrung mit dieser Gruppe hat gelehrt, daß manche Sozialbeamte bei der Beurteilung der Fähigkeit der Mädchen, sich selbst wieder in dem Gemeinschaftsleben zurechtzufinden, zu optimistisch waren und daß sie Mädchen nur für Sterilisierung einschickten, die von Rechts wegen unter dauernde Kontrolle gehört hätten. Glücklicherweise ist der ärztliche Leiter der Anstalt der einzige Richter über die Eigenschaft der einmal eingelieferten Mädchen und er kann die Entlassung verweigern, wenn das Verhalten des Mädchens in der Anstalt sie nicht empfehlenswert erscheinen läßt. Er kann sie auch unter Parole halten, anstatt sie zu entlassen, und tut es gewöhnlich auch, so daß das Mädchen, wenn es sich nicht bewährt, jederzeit in die Anstalt zurückbeordert werden kann. Von 66 nur zur Sterilisierung eingelieferten Mädchen, die an die Fürsorge entlassen wurden und deren weiteres Leben und Verhalten wir sorgfältig überwacht haben, sind nur sieben endgültig entlassen worden. Zwei davon wurden aus den Büchern gestrichen, weil sie in andere Staatsanstalten überführt wurden; vier andere heirateten und die fünfte, die als Hilfsschwester in einem Privatheim arbeitet, steht unter der Kontrolle ihres Kreisagenten.

Auf diese Weise kann der Staat sich gegen übereifrige Beamte schützen und tut es auch. Trotzdem bleibt die Schlußfolgerung unvermeidlich, daß die Sterilisierung eine Sache des öffentlichen Interesses ist und daß sie im allgemeinen als ein unentbehrlicher Teil eines staatlichen Systems zur Überwachung der Unzulänglichen angesehen werden muß. Dementsprechend sollten aber auch die in der Privatpraxis vorgenommenen Sterilisierungen einer Art staatlicher Kontrolle unterworfen werden.

Frauen mit zu vielen Kindern.

Es scheint, daß manche von den Frauen, die von Sozialbeamten nur zur Sterilisierung eingeschickt wurden, zur Hauptsache deswegen kamen, weil sie schon so viele Kinder, als sie irgend versorgen konnten, und vielleicht noch mehr, geboren hatten. Unter diesen Umständen hält die Sterilisierung davon ab, Familien zu zerstören und neue Lasten auf die Schultern der Landesfürsorge aufzuhäufen. Verfehlungen kommen in diesen Fällen nicht in Frage.

Eine treffende Illustrierung (wenn auch mit Geisteskrankheit verknüpft) gibt ein Fall von einer Frau mit sieben lebenden Kindern, die in ein Staatshospital eingeliefert war. Sie stammte aus der Türkei, hatte zwei geisteskranke Schwestern; ein geisteskranker Bruder hatte Selbstmord begangen. Der Vorschlag der Sterilisierung schien ihr Angst zu machen und sie sagte, daß sie die Sache mit ihrem Mann, einem kränklichen Schneider, besprechen wollte. Dem Arzt erklärte sie nach seinem nächsten Besuch, daß sie nach Rücksprache mit ihrem Mann sich entschlossen hätte, sich nicht sterilisieren zu lassen, vielleicht später, aber nicht jetzt. »Sehen Sie«, sagte sie, »wir bekommen Halbwaisenunterstützung vom Staat für jedes unserer sieben Kinder. Wir haben ausgerechnet, daß, wenn wir noch zwei Kinder mehr haben, die Summe, die wir jeden Monat bekommen, für uns zum Leben ausreichen wird, ohne daß mein Mann zu arbeiten braucht. Deshalb wollen wir nicht, daß ich jetzt sterilisiert werde.«

Wenn dieser Fall auch ungewöhnlich ist, so zeigt er doch das Extrem eines Zustandes, der vermutlich öfter vorkommt. Solche Fälle, einerlei ob die Eltern geisteskrank sind oder nicht, fallen vernünftiger Überlegung nach unter die Grundsätze der Zuchtwahlsterilisierung. Andrerseits wird man kaum die Überführung solcher Patienten zur Sterilisierung in ein Staatshospital für nötig halten, das vielleicht 500 Meilen vom Heim der Patienten entfernt liegt. Mit den geeigneten Sicherheitsmaßnahmen kann das auch zuhause vorgenommen werden.

Unheilbar Defekte.

Eine andere Gruppe besteht aus Mädchen von niedrigstem Intelligenzniveau, die immer überwachungsbedürftig bleiben werden, deren Eltern aber sehr wohl in der Lage sind, ganz für sie zu sorgen und es deshalb vorziehen, sie zuhause zu halten. Um in unbewachten Momenten etwa entstehende Schwangerschaft zu verhüten, wünschen die Eltern, ihre Tochter sterilisieren zu lassen. Einige typische Fälle dieser Art sind in Sonoma registriert worden, darunter zwei Idioten. Nebenbei ist es erwähnenswert, daß die Mutter der schlimmeren von diesen beiden (IQ 16) dem von ihr eingereichten Aufnahmegesuch die Bemerkung beifügte, daß ihre Tochter »mannstoll« wäre. Daß in dieser Beziehung für diese Mädchen tatsächlich eine Gefahr besteht, wird jeder

Sachverständige zugeben; ein Fall eines 15jährigen Mädchens mit dem Verstand einer 3jährigen mag dies illustrieren. Obwohl sie ganz verwachsen war, so daß ihre Eltern sie sicher glaubten, wenn sie sie gelegentlich allein zuhause ließen, hatte sie dennoch ein Lieferbote bei einer solchen Gelegenheit vergewaltigt, sie bekam ein Kind und wurde später in Sonoma sterilisiert.

Von manchen Seiten kommt immer wieder der Vorschlag, Personen von so niedriger Intelligenz ganz und gar zu kasernieren. Was man auch von diesem Vorschlag halten mag, tatsächlich sind zurzeit in den Vereinigten Staaten gar nicht genug Anstalten, um diese Leute alle unterzubringen, und wenn die Eltern in der Lage sind, solch einen Kranken zuhause zu halten, kann der verfügbare Anstaltsplatz besser für jemanden benutzt werden, der gemeingefährlich und schwachsinnig zugleich ist; von dessen Überwachung hat der Staat und die menschliche Gemeinschaft mehr Nutzen.

Lästige Delinquenten.

Eine dritte Gruppe besteht aus vorwiegend jungen Frauen, die unverheiratet, aber doch vielfach Mütter sind; sie sind sexueller Verfehlungen schuldig und meistens geistig abnorm. Die Statistiken deuten darauf hin, daß dieser Typ deswegen zur Sterilisierung eingeschickt wird, weil man sonst unerwünschten und wahrscheinlich illegitimen Nachwuchs von ihnen befürchtet. Die Sterilisierung solcher Frauen würde also den Staat vor unerwünschtem Bürgerzuwachs bewahren und außerdem die Lasten und Sorgen von Familie und Gemeinde nehmen, die sonst auf sie fallen würden.

Wenn auch der Einwand gegen ihre Fortpflanzung wohlbegründet ist, so wissen wir doch aus Erfahrung, daß das nicht die einzige Gefahr ist, die der Gesellschaft von diesen Mädchen droht; Sterilisierung wird die Einstellung ihres Geistes und ihre Gemütsverfassung nicht ändern. Die Interessen der Allgemeinheit können nur gewahrt werden, wenn sie unter gewissenhafte Aufsicht gestellt oder in Anstaltsüberwachung gebracht werden. Wer solche Mädchen »nur für Sterilisierung« in ein Staatshospital schickt, zeigt, daß er den Sinn der Sterilisierung und ihren Wert für soziale Fürsorge gänzlich falsch versteht. Solange aber solche Mädchen in Staatshospitäler geschickt werden, bietet sich den Leitern dieser Anstalten eine Gelegenheit, ihren Einfluß zum Schutz des Staates geltend zu machen. Wenn aber, wie es jetzt der Fall ist, die Sterilisierung außerhalb der Staatshospitäler häufiger wird und wenn diese Mädchen privatim sterilisiert werden, ohne eine Möglichkeit für spätere Überwachung zu geben, dann haben wir ungünstige Resultate zu erwarten.

Die illegitime Mutter mag Abgeschlossenheit benötigen; aber ganz gewiß braucht sie Überwachung. Ob Sterilisierung notwendig ist oder nicht, kann nur von Fall zu Fall nach sorgfältiger Prüfung des je-

weiligen Sachverhalts entschieden werden. Wenn aber der Staat kein andres Mittel als Sterilisierung gegen diese Sache wüßte, so wäre das ein katastrophales Armutszeugnis. Die größten Gefahren in der Anwendung der Sterilisierung drohen von den Übereifrigen, die die ganze Sache nicht vollkommen durchdacht haben und in der Sterilisierung ein Allheilmittel sehen, das sie anwenden, wo es nicht angebracht ist. Sterilisierung ist eins von den Mitteln, die der Staat anwenden kann und muß, um sich gegen die Entartung der Rasse zu schützen. Schlechthin sollte sie nicht mehr als ein Hilfsmittel zur Kontrolle der geistig Minderwertigen und Kranken sein. Ihre Aufgabe ist, die Allgemeinheit zu schützen, aber sie muß alle öffentlichen Interessen wahrnehmen, nicht nur eine.

In der Privatpraxis.

Von 420 in der Privatpraxis sterilisierten Frauen wurden von der Los Angeleser geburtshilflichen Gesellschaft Statistiken gesammelt, um eine einwandfreie Übersicht bezüglich der in den Staatshospitälern sterilisierten Frauen zusammenzustellen. Diese Statistiken repräsentieren in jeder Hinsicht wertvolles Material. Nur 28 waren unverheiratet und einige haben inzwischen geheiratet. Fast alle waren im fortpflanzungsfähigen Alter; nur 29 waren 45 Jahre alt und darüber; die Mehrzahl stand im Alter zwischen 25 und 29 Jahren.

Die Gründe für die Operation waren sehr verschieden. Die Mehrzahl war operiert worden wegen mechanischer Verlegung der Geburtswege, z. B. ein zu enges Becken, welches die normale Ausstoßung des Kindes verhindert und chirurgische Maßnahmen wie den Kaiserschnitt nötig macht. Nachdem eine Frau auf diese Weise ein bis drei Kinder geboren hat, ist ihre Sterilisierung angezeigt, um sie nicht noch einmal das Risiko auf sich nehmen zu lassen und um sie ihren lebenden Kindern zu erhalten. Unter diese Gruppe haben wir auch solche Fälle eingereiht, in denen Uterusmyome eine Operation für deren Entfernung notwendig machten. Da eine solche Operation den Uterus meistens unversehrt zurückläßt, wird die Frau sterilisiert, um einer Empfängnis vorzubeugen, aus der doch kein lebendes Kind hervorgehen kann.

Die zahlenmäßig zweitgrößte Gruppe ist die, bei der die Sterilisierung zum Schutze des Lebens der Patientin vorgenommen wurde. Die meisten dieser Frauen leiden an Tuberkulose, Herzfehler, Nierenkrankheiten usw. und nach Meinung des Arztes war der jeweilige Zustand so ernst, daß der Mutter von der Schwangerschaft der Tod drohte, wobei das Kind natürlich auch hätte geopfert werden müssen.

Eine dritte und sehr viel kleinere Gruppe war sozusagen zufällig sterilisiert worden. Die Tuben hatten entfernt werden müssen, weil sie infiziert waren, gewöhnlich mit Gonorrhoe, manchmal mit Tuberkulose oder anderen Krankheiten; natürlich war Sterilisierung die Folge.

Zwei andere Gruppen sind ungefähr gleich zahlreich: die eine, bei

der wirtschaftliche, die andere, bei der Zuchtwahlgründe für die Operation maßgebend waren. Betreffs der erstgenannten Gruppe hatten eben die Eltern soviel Kinder, wie sie wollten, und die Sterilisierung wurde meistens ausgeführt, wenn eine andere Operation, die Öffnung der Bauchhöhle erforderte, eine günstige Gelegenheit bot. Für die letztgenannte Gruppe waren lediglich Zuchtwahlgründe maßgebend, nachdem die Verwandten und der Arzt sowie die Frau selbst zu dem Schluß gekommen waren, daß eventuelle Kinder krank sein könnten.

Schließlich wurden noch einige wenige sterilisiert aus Gründen seelischen Schutzes, Fälle, in denen man damit rechnen mußte, daß eine weitere oder überhaupt eine Schwangerschaft einen seelischen Zusammenbruch verursachen könnte. Also noch einmal:

Mechanisches Hindernis	160
Körperliche Schutzmaßnahme	116
Infektion	43
Wirtschaftliche Notwendigkeit	40
Zuchtwahlgründe	37
Seelische Schutzmaßnahme	19
Nicht angegeben	5
zusammen	420

Es ist klar, daß neun von zehn dieser privaten Operationen zum Besten der Einzelperson, nicht der Nachkommenschaft gemacht wurden. Wahrscheinlich hat die Zuchtwahlidee eine größere Rolle gespielt, als gewöhnlich angegeben wird, weil man sie noch nicht allgemein als alleinigen Grund für Sterilisierung anerkennt. Meistenteils führte nicht ein einziger Grund, sondern mehrere zur Operation, die alle zusammen dann die Sterilisierung wünschenswert oder notwendig erscheinen ließen.

Geringe Fruchtbarkeit.

Von 372 dieser Frauen stellte man die Zahl der lebenden Kinder fest. Allgemein wird bestätigt, daß ein Ehepaar mehr als zwei Kinder haben muß, um die Familie vor Aussterben zu sichern, weil einige Kinder unverheiratet sterben, andere zwar heiraten, aber kinderlos sterben werden. Man hat ausgerechnet, daß jedes Paar, welches überhaupt Kinder hat, mindestens drei Kinder bis zur Geschlechtsreife aufbringen muß, um zahlenmäßig die Nachkommenschaft auf gleicher Höhe zu halten. Und es scheint sogar, als ob angesichts der modernen Geburts- und Sterberaten selbst drei nicht ausreichen würden.

Ungefähr die Hälfte der sterilisierten Frauen hatte drei Kinder oder mehr. Im ganzen scheinen diese Frauen nicht besonders fruchtbar zu sein. 49 waren kinderlos. Wahrscheinlich hielten die physischen und geistigen Mängel, die später zur Sterilisierung führten, die Fruchtbarkeit niedrig. Schließlich aber waren die Frauen, die sich der Sterilisierung so bereitwillig unterzogen oder sich sogar dazu drängten, wohl von vornherein nicht sehr kinderlieb.

Wenn man die große Bedeutung der Sterilisierung für die Zukunft einer Rasse bedenkt, so sollte man sich viel ernster und umfassender damit beschäftigen. Die bisherige geringe Zahl der privaten Sterilisierungen läßt verallgemeinernde Schlüsse noch nicht zu. Vorläufig deutet alles darauf hin, daß die meisten privaten Sterilisierungen aus persönlichen Beweggründen vorgenommen wurden und daß die Zahl der Frauen, die in der Privatpraxis aus sozialen oder Zuchtwahl-Gründen sterilisiert wurden, nur ein sehr kleiner Teil der Gesamtziffer ist. Wie wir aber schon eingangs betonten, haben viele anscheinend aus persönlichen Gründen vorgenommene Operationen doch auch soziale und eugenische Beweggründe.

Wenn überhaupt die nicht in Anstalten vorgenommenen Sterilisierungen schlechthin von der hier erwähnten Gruppe vertreten sind, so deutet nichts daraufhin, daß sie einen beachtenswerten Einfluß auf die Vererbungsfrage der Rasse gehabt hätten. Einige unerwünschte Kinder, vielleicht aber eine größere Zahl erwünschter Kinder werden verloren gehen; aber die Frauen sind ohnehin von geringer Fruchtbarkeit und zur Hälfte haben sie schon vor der Sterilisierung Kinder genug gehabt, um ihre Rasse zu erhalten.

Privatim sterilisierte Männer.

Unsere Gruppe von 65 normalen sterilisierten Männern ist zu klein und zu ausgesucht, um weitergehende Schlüsse zu ermöglichen. Sie besteht meistens aus intelligenten, akademisch gebildeten Männern und in scharfem Gegensatz zu der Lage der Dinge bei den Frauen hatten die meisten Männer sich freiwillig der Sterilisierung unterzogen, um einer Zeugung aus dem einfachen Grunde, weil sie Kinder genug hatten, vorzubeugen.

Die von diesen Männern angegebenen Sterilisierungsgründe sind folgende:

Zuchtwahlgründe	5
wirtschaftliche Gründe	3
zum Schutz der Gesundheit der Frau	14
Verjüngung	6
Vorbeugung der Zeugung	36
nicht angegeben	1
	65

Mehr als die Hälfte gaben unumwunden zu, daß die Operation in der Hauptsache als Ersatz für Praeventiv-Methoden angewendet wurde, die weniger wirksam und außerdem unangenehmer gewesen sein würden. Zu dieser Gruppe kann man ruhig noch andere hinzurechnen, einschließlich der drei, die wirtschaftliche Gründe für die Beschränkung der Kinderzahl angaben. Ein 53jähriger Pfarrer hatte eine Familie aus erster Ehe. Er heiratete ein zweites Mal und, da er keine zweite Familie gründen wollte, ließ er sich im Einverständnis mit seiner Braut unmittelbar vor der Hochzeit sterilisieren. Ein anderer 20jähriger

Mann ließ sich kurz vor der Heirat sterilisieren, weil seine Braut ihm erzählt hatte, daß ihr Becken zu eng wäre, um gefahrlos Kinder zu gebären. Nur mit wenigen Ausnahmen waren jedoch alle Männer schon einige Zeit vor der Operation verheiratet.

Selbst bei den Männern, die Zuchtwahlgründe angaben, muß man doch argwöhnen, daß auch Gründe der Bequemlichkeit und persönliche Interessen maßgebend waren. Die Angaben des Mannes, der als Grund für seine Operation das Vorkommen von Hasenscharten in seiner Verwandtschaft anführte, muß man wohl bezweifeln, auch wird man kaum den Angaben eines jungen Mannes trauen, der sagte, er sei sterilisiert, weil »in der Familie seiner Frau Asthma vorgekommen wäre«.

Kurz gesagt scheint bei all diesen Männern derselbe Geist maßgebend gewesen zu sein, der den intelligenteren und wohlhabenderen Teil der gesamten zivilisierten Welt dazu getrieben hat, für die letzte oder die letzten zwei Generationen die Geburtenziffer künstlich niedrig zu halten. Es besteht kein Grund zu der Annahme, daß die menschliche Gesellschaft dabei zu Schaden gekommen wäre, aber in der Mehrzahl der Fälle scheint auch die Annahme nicht berechtigt, daß sie von der Operation Vorteile gehabt hätte.

Die Gesamtzahl der Fälle ist aber zu klein, um verallgemeinernde Schlüsse ziehen zu können.

VIII. Die Sterilisierung von Verbrechern.

Das Sterilisierungsgesetz von Kalifornien enthält jetzt Bestimmungen betreffs Sterilisierung der folgenden Klassen von Verbrechern:

1. Jede Person, die »in einem Staatsgefängnis dieses oder irgendeines anderen Staates oder Landes mindestens zweimal wegen Notzucht, Verführung oder mindestens dreimal für irgendein anderes Verbrechen bzw. mehrfache Verbrechen inhaftiert gewesen ist und die während der Zeit ihrer Haft in einem Staatsgefängnis dieses Staates bewiesen hat, daß sie in moralischer und sexueller Beziehung degeneriert oder pervers ist«.

2. Jede Person, die zu lebenslänglicher Gefängnishaft verurteilt, ob rückfällig oder nicht, »fortgesetzte Beweise moralischer oder sexueller Entartung liefert«.

3. Jede Person, »die des fleischlichen Mißbrauchs einer weiblichen Person unter 10 Jahren für schuldig befunden worden ist«.

Im letztgenannten Falle »mag das Gericht neben der andern jeweils verhängten Strafe oder Haft verfügen«, daß die Operation vorgenommen wird. In den beiden ersten Fällen muß die Operation vom Gefängnisarzt empfohlen und vom Direktor der staatlichen Anstalten und dem Direktor des staatlichen Gesundheitsamtes gutgeheißen werden; die Sterilisierung muß vorgenommen werden, wenn sie nach Ansicht dieser drei genannten Amtspersonen oder beliebiger zwei von ihnen dem Häftling von Nutzen ist.

Das obige, Klasse 3 betreffende Gesetz von 1923 ist unseres Wissens niemals angewendet worden. Die für die vorerwähnten Klassen 1 und 2 vorgesehenen Maßnahmen deuten bei näherer Betrachtung darauf hin, daß die Gesetzgeber ihnen vor allem therapeutische Absichten zugrunde legten; das Gesetz wird als eine Maßnahme zur Verhütung sexueller und moralischer Perversität, Entartung und Verdorbenheit hingestellt und durchgedrückt. Aus der für Rückfällige geplanten Anwendungsform geht hervor, daß man von dem Gesetz auch zuchtwahlfördernde Wirkung erwartete: Schutz für den Behafteten, für den Staat und für künftige Generationen. Möglicherweise hatten einige von den Gesetzgebern auch die Idee, daß das Gesetz eine für gewisse Verbrechen zweckmäßige Strafe darstelle.

Wir werden im II. Teil noch besonders darauf hinweisen, daß Sterilisierung in dem hier gebrauchten Sinne des Wortes (bezüglich des Mannes genauer gesagt, Vasektomie) keine Strafe ist und, richtige Ausführung der Sterilisierung vorausgesetzt, unmöglich als Strafe angesehen werden kann. Sie ist einzig und allein ein Schutz für den Behafteten, für seine Familie, für den Staat und für künftige Generationen. Um die Sterilisierung zu einer Strafe zu machen, muß man schon einen Schritt weiter gehen und kastrieren statt sterilisieren.

Es ist bedauerlich, daß in dieser Hinsicht nicht von vornherein ein klarer Unterschied gemacht wurde, weder von den Gesetzgebern, noch von der Öffentlichkeit, noch von den Richtern. In Zukunft sollte jede diesbezügliche Gesetzgebung klipp und klar unterscheiden zwischen Sterilisierung zu Zuchtwahlzwecken (Vasektomie) und einer Operation (Kastration) zur Bestrafung (und Verhütung) von Sexualdelikten. Falls ein Staat beide Operationen benutzen will, so sollte man getrennte Entwürfe dafür vorlegen.

Noch sind die Meinungen über die grundsätzliche Sterilisierung von Verbrechern, einerlei ob als Strafe oder zu Zuchtwahlzwecken, sehr geteilt, und es wird noch vieler Arbeit bedürfen, diese Streitenden unter einen Hut zu bringen (73). — Die geringe Anzahl der in Kalifornien unter den eingangs aufgezählten Klassen von Verbrechern vorgenommenen Sterilisierungen (zusammen nur 7 Operationen) reicht zu einer endgültigen Entscheidung dieser Frage nicht aus. Für die nächste Zeit muß deshalb unsere Arbeit in dieser Sache dem weiteren Feld der Zuchtwahlsterilisierung aller erblich Belasteten gelten, wo auch immer wir sie finden.

IX. Die Operation.

In den ältesten geschichtlichen Zeiten, aber bis in die jüngste Vergangenheit hinein hat man die gewaltsame Methode der Kastration als radikales Mittel der Sterilisation benutzt. Die Einführung moderner Sterilisierungsmethoden, die keine Drüsen oder Organe entfernen, das

Gefühlsleben nicht ändern und weder ein »Klimakterium« noch eine Wandlung der äußeren Erscheinung mit sich bringen, muß als ein großer Schritt vorwärts bezeichnet werden.

Bei den Frauen lag zum erstenmal ein Bedürfnis für eine derartige Operation vor, als man vor die Frage gestellt war, wie man nach einem Kaiserschnitt eine weitere Schwangerschaft mit Sicherheit verhindern könnte. In diesen Fällen schwächt die Narbe oftmals die Gebärmutter und man hält es deshalb vielfach für wünschenswert, weiterer Schwangerschaft vorzubeugen. 1823 schlug ein Engländer (3) vor, die Tuben, die die Eizelle vom Eierstock in die Gebärmutter leiten, gleichzeitig mit dem Kaiserschnitt zu durchschneiden, um auf diese Weise weiterer Schwangerschaft vorzubeugen. Soviel bekannt ist, hat er diese Operation niemals selbst ausgeführt, sondern nur auf die Möglichkeit ihrer Verwendung hingewiesen.

1890 (41) unterband ein Amerikaner während eines Kaiserschnittes beide Eileiter zum Zwecke der Verhütung weiterer Empfängnis. 1891 vereinigte ein Franzose (10) diese beiden Operationen, indem er die Tuben durchtrennte und unterband, womit die heute allgemein gebräuchliche Methode eingeführt war. 1897 führte ein deutscher Chirurg (34) dieselbe Operation aus, weniger um weiteren Kaiserschnitten vorzubeugen als vielmehr auch um eine Frau zu sterilisieren, die aus irgendeinem Grunde keine Kinder mehr haben sollte. Er veröffentlichte Einzelheiten über die Art seiner Operation, die er an einer Frau mit 7 Kindern vorgenommen hatte, von denen einige schwachsinnig und der Rest sonst abnormal waren. Diese Veröffentlichung fand allgemein größte Beachtung. Er operierte von der Scheide aus. In demselben Jahr und in derselben Zeitschrift, nur einige Monate nach dem Deutschen, machte ein Schweizer Arzt (2) ähnliche Vorschläge; er wies jedoch auf die mannigfachen Vorteile der abdominellen Operation hin, die jetzt wohl allgemein praktisch geübt wird. Die moderne Sterilisierung von Frauen datiert vom Jahre 1897. Diese Methode ist seitdem in zunehmendem Maße angewandt worden, bis sie allgemein bekannt war, und wird heute mehr benutzt, als die Öffentlichkeit ahnt.

Abdominelle Sterilisierung ist etwa gleichbedeutend mit einer leichten Operation bei chronischer Blinddarmentzündung, verhältnismäßig einfach und schnell. Es ist eine Operation, die einen zweiwöchigen oder längeren Hospitalaufenthalt einschließt, das Leben aber so gut wie gar nicht gefährdet. Ein Arzt in Kalifornien machte mehr als 500 solcher Operationen, alle ohne tötlichen Ausgang oder irgendwelche ernstere Komplikation. Unter mehr als 2500 derartigen Operationen in den Staatshospitälern von Kalifornien sind nur 3 Todesfälle vorgekommen, davon 1 in der Narkose, die andern 2 durch Infektion. Von diesen 2 Fällen hatte 1 Patientin, ein schwachsinniges Mädchen, die Infektion wahrscheinlich selbst verschuldet, indem sie die Verbände herunterriß; die Behandlung solcher Patienten stellt den Arzt vor manche ernste Probleme. So entwich eine Frau einmal vom Krankenbett und -zimmer

und kletterte auf einen Baum, einen Tag nach der Operation. Glücklicherweise verlief diese Extratour ohne ernstere Folgen.

Ein geübter Chirurg kann die Operation mit einem etwa 5 cm langen Schnitt am unteren Abdomen ausführen und, wenn der Schnitt kreuzweise in der schamhaarbedeckten Gegend oder in der normalerweise unmittelbar darüber vorhandenen Falte gemacht wird (Pfannenstiel), dann ist die Narbe nach der Heilung so gut wie unsichtbar.

Während Lehrbücher gewöhnlich die Entfernung des interstitiellen Teiles des Eileiters unter Benutzung eines Keilschnittes in den Uterus ([105]) befürworten, hat man in Kalifornien öfter und mit besserem Erfolg die einfachere Methode des Durchtrennens und Unterbindens der Tube am Isthmus benutzt. Die Vorteile dieser Methode gegenüber der ersterwähnten sind:

1. Geringere Blutung.
2. Weniger Wahrscheinlichkeit, unabsichtlich die Eierstocksschlagadern zu verletzen, die am Isthmus weiter von der Tube entfernt laufen als unmittelbar am Uterus.
3. Eine wenigstens theoretisch mögliche Rückgängigmachung, während die Entfernung der Tube vom Uterus nur ungeschehen gemacht werden kann durch solche Maßnahmen wie die von Tuffier, der ein Ovarium in die Uteruswand einnäht, was jedoch häufig zu dysmenorrhoischen Beschwerden führt und obendrein nur einen sehr niedrigen Prozentsatz von Erfolgen aufzuweisen hat (von 134 Fällen nur 6 ausgetragene Schwangerschaften ([17]). Hugo Sellheim mit seinen angeblich 10% Erfolgen läßt die Hälfte seiner Patienten, die keine Berichte gab, unberücksichtigt ([93]), aber selbst dann würde ein Erfolg von 10% nicht zu einer Laparatomie berechtigen).
4. Weniger Mißerfolge, sowohl in Kalifornien wie in dem östlichen Teil der Vereinigten Staaten, vielleicht auch in Deutschland ([52]).

Mißerfolge.

Die Operation ist nicht 100% erfolgreich. Fälle von nachträglicher Schwangerschaft sind bekannt geworden. Sie sind zurückzuführen auf Wiederöffnung des Kanals, den man definitiv geschlossen zu haben glaubte. Man hat dafür verschiedene Erklärungen. Natur, um bildlich zu sprechen, läßt nichts unversucht, um eine Passage von solcher Wichtigkeit wiederherzustellen ([20]). Manchmal schneiden die Nadelstiche durch und hinterlassen eine kleine Öffnung, eine winzige Fistel, die dem Ei den Durchtritt ermöglicht. Oder die Innenwände der Tube schließen nicht dicht genug, um den Eidurchtritt zu verhindern. Nach den Berichten des letzten halben Jahrhunderts aus allen Ländern kamen in 6—7% aller Fälle erneute Schwangerschaften vor, gewöhnlich 6 oder 12 Monate nach der Operation ([52]). — In Kalifornien sind nach 2500 Durchtrennungen und Unterbindungen von Tuben nur 4 Schwanger-

schaften bekannt geworden. Jedoch muß man wohl annehmen, daß manche von diesen Patientinnen nach der Operation keine Gelegenheit hatten, die Probe aufs Exempel zu machen. Entweder waren sie unverheiratet oder lebten getrennt von ihren Männern oder andere Gründe hielten sie ab. Die Mißerfolge sind noch zahlreicher (wenigstens 18%), wenn die Eileiter nur unterbunden und nicht durchtrennt wurden, weshalb alle erfahrenen Ärzte von dieser Operation abgekommen sind.

Es gibt eine einfache Methode zu prüfen, ob die Tuben verschlossen sind und die Operation erfolgreich war. — Der Arzt wartet 3 Monate oder länger, bis aller Voraussicht nach die Narbe ausgebildet und kräftig ist. Dann benutzt er die Rubinmethode, um die Luftdurchlässigkeit der Tube zu prüfen. Der Apparat dafür ist allgemein bekannt. Oder man verfährt nach dem sehr einfachen und geringe Kosten verursachenden Verfahren von R. L. Dickinson ([14]). Er führt eine schmale Röhre durch die Cervix in den Uterus ein, die am äußeren Ende mit einem Gummiball und einer Skala für Luftdruckmessung verbunden ist, genau wie beim Blutdruckmeßapparat. Durch langsames Pressen des Gummiballs drückt man Luft in die Gebärmutter und liest den Luftdruck an der Skala ab. Wenn die Skala eine plötzliche Luftdrucksenkung registriert, so ist das ein Zeichen, daß die Luft durch die Tuben in die freie Bauchhöhle entwichen ist. Wenn aber Luft in der einen Richtung die Tuben passieren kann, so kann das Ei es in der anderen Richtung gerade so gut. Wenn andrerseits die Gebärmutter einen Luftdruck von etwa 160 mm einer Quecksilbersäule aushält, so ist das ein Beweis, daß der Uterus absolut verschlossen und damit eine weitere Schwangerschaft unmöglich ist. Es sollte Routine jedes Arztes werden, diese Probe für den Erfolg oder Mißerfolg der Sterilisierungsoperation in allen Fällen nachträglich vorzunehmen.

Wenigstens theoretisch gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Sterilisierung rückgängig zu machen, und es sind einige Fälle berichtet worden, wo dies am Manne mit Erfolg geschehen ist. Indes hat man in Europa an einer Reihe von Fällen, bei denen man den Patienten ausdrücklich auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht hatte, es nur zwei- oder dreimal erlebt, daß der Wunsch auf Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit geäußert wurde (57). Zwangsweise Sterilisierung sollte nur in solchen Fällen durchgeführt werden, in denen es von vornherein klar ist, daß der etwa spätere Wunsch, sie ungeschehen zu machen, niemals Berechtigung haben wird.

Röntgenstrahlen und Radium.

Zwischen 1905 und 1910 fing man mit den Versuchen an, die damals jüngst entdeckten Röntgenstrahlen für Sterilisierungszwecke auszuwerten. Kurz darnach wurde Radium für den gleichen Zweck verwandt. Die Bedenken gegen die Strahlenbehandlung sind 1. daß man sich über die benötigte Dosierung noch nicht klar ist; sie hängt ab von der Konstitution

des Patienten und von seinem Alter; dennoch kann es der Arzt erleben, daß er nur eine vorübergehende, keine dauernde Sterilisierung erzielt. 2. tritt der Erfolg erst nach einer zwar kurzen, aber unbestimmten Zeit nach der Behandlung ein; in der Zwischenzeit kann die Patientin wieder schwanger werden oder der Patient wieder eine Schwängerung erzeugen. 3. wird, falls zur Zeit der Strahlenbehandlung eine unentdeckte Schwangerschaft bestehen sollte, in der Mehrzahl der Fälle infolge Schädigung der Frucht ein abnormales Kind das Ergebnis sein. 4. sind die meisten strahlenbehandelten Patienten bis jetzt erst wenige Jahre beobachtet worden, weswegen man heute noch gar nicht mit Sicherheit sagen kann, ob nicht durch die Strahlenbehandlung Schäden verursacht wurden, die sich erst später bemerkbar machen. 5. ist eine Strahlenbehandlung, die die Menstruation für immer abstellt, tatsächlich eine Kastration, weil auch der hormonerzeugende Teil des Eierstocks zerstört wird, was wiederum vorzeitig das Klimakterium hervorruft, mit all den physischen Störungen, die normalerweise Begleiterscheinungen der Menopause sind. Darnach sind die Röntgenstrahlen kein empfehlenswertes Mittel zur Sterilisierung, mit Ausnahme vielleicht für Frauen, die ohnehin schon der Menopause nahe sind, oder für Frauen, die unbedingt sterilisiert werden müssen, deren Körperverfassung aber so schlecht ist, daß sie sich keiner Operation unterziehen können. — Radium hat außerdem den Nachteil, daß es manchmal Leukorrhoe verursacht und daß seine Anwendung immer eine allgemeine Narkose erfordert.

Die Röntgenstrahlen sind oft als ein vorzügliches Mittel zur Erzeugung einer nur zeitweiligen Sterilisierung ausgegeben worden. Die Frau z. B., die zurzeit wegen bestehender Tuberkulose kein Kind bekommen kann, mag später nach ihrer Genesung ein Kind wünschen. In diesem Falle, sagt man, soll eine schwache Dosis von Röntgenstrahlen zur Sterilisierung für etwa 6 bis 12 Monate dienen, also ohne daß die Fruchtbarkeit für immer zerstört wird, vielmehr späterhin auf Wunsch Schwangerschaft wieder eintreten kann.

Man hat zwar keine Beweise, daß solche Behandlung eine defekte Nachkommenschaft zur Folge haben könnte, wenn sie nicht bei schon schwangeren Frauen angewendet wird, aber man hat allen Grund zu der Annahme, daß sie Verstümmelungen des Keimprotoplasmas bewirkt, die vielleicht nicht gerade schon an der nächsten Generation in Erscheinung treten, aber doch in späteren Generationen eine defekte Nachkommenschaft zeitigen. Gegenwärtig müssen aus diesem Grunde die meisten Erbbiologen die Benutzung von Röntgenstrahlen zur zeitweiligen Sterilisierung für unerlaubt erklären ([49]).

Es besteht eine Möglichkeit, eine einfachere Methode der Sterilisierung auszuarbeiten, indem man eine Sonde mit Vorrichtung zur Kauterisation durch die Scheide in den Uterus einführt und auf diese Weise die Tubenöffnungen verschließt ([13, 23]) — Wahrscheinlich wird

früher oder später auch eine Methode zur Injizierung von Hormonen zum Zwecke der Sterilisierung ausgearbeitet werden (33). — Man könnte das heute schon tun, indem man einen Mutterkuchenextrakt injiiziert; aber dieses Verfahren würde alle Nachteile der Schwangerschaft wie morgentliches Erbrechen usw. im Gefolge haben ohne die normalerweise zu erwartenden Vorteile. Dies ist alles Zukunftsfrage. Bis dahin ist die chirurgische Sterilisierung die verhältnismäßig sicherste, einfachste und zuverlässigste Methode.

In den ersten Jahren der Verwendung von Röntgenstrahlen machte man die Beobachtung, daß Männer, die damit arbeiteten, steril wurden, ohne in ihrem Geschlechtsempfinden irgendwie beeinflußt zu werden. Späterhin wurde die Benutzung geeigneter Schutzmaßnahmen für Röntgenologen allgemein, aber erst nachdem einwandfreie Beobachtungen darüber vorlagen, daß Röntgenstrahlen vorübergehende oder dauernde Sterilität erzeugen. Deshalb sind sie manchmal für die Zuchtwahlsterilisierung benutzt und noch öfter empfohlen worden. Aber weil auch hier dieselben Bedenken vorliegen, wie sie bezüglich der Anwendung von Röntgenstrahlen an der Frau geltend gemacht worden sind, und weil die Vasektomie alle nur erdenklichen Vorteile bietet, sind die Röntgenstrahlen für diesen Zweck nicht allgemein gebräuchlich geworden.

Vasektomie.

Die Sterilisierung des Mannes ist die Nachfolgerin der Kastrierung. 1894 führte ein Schwede die Methode der Durchschneidung und Unterbindung des Samenleiters ein (37), jener dünnen Röhre, die die Samenzellen vom Hoden in den Penis leitet. Er benutzte diese Methode zur Prostatabehandlung, und sie wurde Allgemeingut in den 90er Jahren. Der erste, der diese einfache Operation zur Zuchtwahlsterilisierung verwendete, scheint Harry Sharp von der Reformanstalt Indianas gewesen zu sein (siehe Kapitel II). Späterhin nahmen auch andere diese Methode auf, vielleicht unabhängig von Sharp. Seitdem hat sie keinen Konkurrenten, weil ihre Einfachheit sie so ideal macht. Moderne Sterilisierung von Männern datiert wohl von 1899, als Dr. Sharp seine erste Operation zu diesem Zwecke ausführte.

Theoretisch kann man auch die Vasektomie ungeschehen machen, und geübte Ärzte haben auch 25% Erfolg gehabt bei ihren Versuchen, den Samenleiterkanal wieder zu öffnen und durchgängig zu machen und so Schwangerschaft der Frau zu ermöglichen ([24], [29], [86]). — Auch hier sollten nur solche Männer zwangsweise sterilisiert werden, deren Vaterschaft unbedingt als unerwünscht erscheint, sodaß die Möglichkeit einer Indikation zur Wiederherstellung der normalen Funktionen ausgeschlossen werden darf.

Vasektomie ist eine einfache Operation, die in dem Sprechzimmer des Arztes vorgenommen werden kann, nicht schlimmer als Zahnziehen. Der Samenleiter liegt, in Membranen eingehüllt, unterhalb der Haut

des Hodensackes und in diese Haut wird ein 1½—2 cm langer Schnitt gemacht. Der Samenleiter wird dann mit einer Pinzette herausgeholt, isoliert, ein etwa 1 cm langes Stück wird herausgeschnitten und eins oder beide Enden werden abgebunden. Das untere Ende wird in den Hodensack fallen gelassen, die Inzision mit einer einzigen Nadel geschlossen und, nachdem sich dies auf der andern Seite wiederholt hat, ist die Operation beendet, und der Patient kann seiner Arbeit nachgehen. Richtig gemacht ist die ganze Prozedur sozusagen blutlos, und der kleine Einschnitt ist nach der Heilung kaum zu sehen. Im Staatshospital pflegt man diese Patienten noch 1 oder 2 Tage nach der Operation zu behalten, um ganz sicher Komplikationen zu vermeiden, aber in der Privatpraxis geht der Patient gewöhnlich nach der Vasektomie unmittelbar aus dem Sprechzimmer an die Arbeit und verliert gar keine Zeit. Die ganze Operation kann in ½ Stunde gemacht werden.

Die Vasektomie ist nicht unfehlbar. Nach 3500 Operationen in Kalifornien sind 3 Fälle von Schwangerschaft der Frau bekannt geworden. Natürlich muß man in solchen Fällen mit Ehebruch rechnen, aber in den genannten 3 Fällen war das ganz zweifellos nicht der Fall. In einem Falle fand wahrscheinlich eine Wiedervereinigung der beiden Enden statt. Tierexperimente haben die Berechtigung dieser Vermutung wiederholt bestätigt. Solche Zufälle sollten und können aber vermieden werden, wenn man durch mikroskopische Untersuchung des Samens feststellt, ob er lebende Spermatozoen enthält oder nicht. Die Vasektomie behindert nicht die Ausstoßung der Flüssigkeitsmassen während des Geschlechtsverkehrs, da die Funktion der Prostata und der Samenblasen unversehrt erhalten bleibt.

II. Teil.
Schlußfolgerungen.

X. Sterilisierung aus persönlichen Gründen.

Naturgemäß kann die Sterilisierung aus persönlichen Gründen nur eine freiwillige sein. Eine Diskussion über die Sterilisierung aus therapeutischen Rücksichten gehört nicht in dies Kapitel. Sie ist Sache des Ärztestandes allein und die derzeitigen Gesetze genügen auch allen Anforderungen.

Aber wenn Sterilisierung lediglich zum Zwecke der Bequemlichkeit und wirtschaftlicher Ersparnisse gefordert wird, kann der Staat natürlich nicht einwilligen. Der Staat hat viele Möglichkeiten, in anderer Form zu helfen. Vom Standpunkt des Staates ist Sterilisierung nicht berechtigt, wenn sie von Leuten, die zuchtwahlmäßig wünschenswerte Kinder erzeugen könnten, nur deshalb verlangt wird, damit sie unabhängiger in ihren Vergnügungen leben können. Ein solches Paar wird

unter veränderten Verhältnissen vielleicht mehr Kinder haben wollen, z. B. wenn Kinder sterben sollten; auch könnte im Laufe der Zeit ein vorübergehend berechtigter Grund hinfällig werden.

Ein typisches Beispiel für solche Verhältnisse ist das Ehepaar, das immer nur ein Kind haben wollte und dies eine Kind im Krieg verlor. In Todesanzeigen wurde diese Tatsache oft erwähnt, und auf eine Rundfrage in Deutschland bei 100 Ehepaaren (47), warum sie nach der Geburt des ersten Kindes auf weitere Nachkommenschaft verzichtet hätten, waren die Antworten immer die gleichen und bezeichnend für das große menschliche Elend. Besonders interessant aber war die Feststellung, daß ein großer Teil der Eltern haßerfüllt die Ärzteschaft beschuldigte, daß sie immer nur allzu leicht bereit gewesen wäre, den Nachwuchs zu unterbinden, sogar mit Methoden, die unabänderliche Sterilität erzeugten. Ohne diese Anklage als berechtigt zu unterstellen oder das Verhalten der Eltern, die statt sich selber die Ärzteschaft verantwortlich machen wollen, irgendwie zu billigen, sieht man hier doch das natürliche Ergebnis aus der Nutzanwendung der Idee gewisser eifriger Verfechter der Geburtenbeschränkung, nämlich daß es Sache der Eltern ganz allein sei, die Zahl ihrer Kinder zu bestimmen, und daß jede Einmischung, von welcher Seite sie auch kommen möge, eine maßlose Unverfrorenheit bedeute. Sicherlich kann der Staat niemanden zwingen, Kinder zu haben, aber ebenso ist es auch nicht seine Sache, bloß deswegen zu sterilisieren, weil er zu gleichgültig und nachlässig ist, für anderweitige Abhilfe zu sorgen.

Die Stellung des Arztes.

Gleich unkompliziert erscheint der Fall vom Standpunkt des Arztes. Der Arzt hat die Pflicht, für Gesundheit und Leben seines Patienten alles zu tun. Es gehört nicht zu den Aufgaben des Arztes, nur der Bequemlichkeit eines Ehepaares zuliebe die Geburt von Kindern zu verhindern. Das wäre nicht die Handlungsweise eines Arztes gegenüber seinen Patienten, sondern die eines Geschäftsmannes gegen Kunden, die andere Mittel und Wege finden sollten, ihre Bedürfnisse zu befriedigen.

Wer diesen Standpunkt gutheißt, kann nicht billigen, daß klinische oder andere Gründe für Sterilisierung angegeben werden, nur um aus Gründen der Behaglichkeit und des Komforts vorgenommene Operationen zu bemänteln. Auch sollte man nach außen hin keine klinischen Gründe vorschützen, wenn der wahre Grund in der Zuchtwahlidee lag. Auf diese Weise würde der Staat unvermeidlich Sterilisierungsoperationen nicht zur Kenntnis bekommen, und gerade er hat ein Interesse daran, volle Klarheit in diesen Dingen zu schaffen, wobei er auf die wahrheitsgemäßen Angaben aller Beteiligten rechnen muß. Ob ein gesunder Mann sterilisiert werden soll, um eine kranke Frau vor Unheil zu bewahren, ist eine Frage, die viel diskutiert worden ist. Die

Operation am Mann ist so viel einfacher, billiger und ungefährlicher, daß man es keinem Mann verdenken kann, wenn er zum Schutze seiner ohnehin leidenden Frau lieber sich selbst sterilisieren läßt, als daß er seine Frau den Gefahren einer größeren Operation aussetzt. Wenn allerdings seine Frau sterben und er sich wieder verheiraten sollte, so wäre er sehr unglücklich daran. Für diese Fälle hat man schon immer nach einer Sterilisierungsmethode gesucht, die späterhin im Bedarfsfalle rückgängig gemacht werden kann.

Diese Frage scheint aber in der Theorie ernster zu sein als in der Praxis. Entsprechend der Tatsache, daß meistens Leute ähnlicher Beschaffenheit heiraten, wird in der Mehrzahl der Fälle eine Elternschaft beiden Teilen unerwünscht sein. In solchen Fällen ist es zweifellos ratsam, den Mann und nicht die Frau zu sterilisieren.

Da, wo ein gesunder Mann eine kranke Frau vor Schwangerschaft bewahren muß, scheinen vorübergehende Methoden zur Verhütung der Empfängnis besonders angezeigt. Unglücklicherweise sind aber die meisten dieser Mittel ziemlich unzulänglich, und deshalb immer wieder die große Nachfrage nach Sterilisierung in Fällen, in denen empfängnisverhütende Mittel viel angebrachter wären. Die letzteren erfordern jedoch ein gewisses Maß von Intelligenz, Selbstbeherrschung, Vorsicht und oftmals persönliche Anleitung und, während sie in gewissen Kreisen der Bevölkerung Befriedigendes leisten, versagen sie in manchen Familien, bei denen sie am meisten benötigt werden. Wenn weitere Forschung sicherer wirkende empfängnisverhütende Mittel findet, wird man weniger von Männern hören, die sich sterilisieren ließen.

Wirkungen auf die Gesundheit des Mannes.

Zum Thema der Sterilisierung aus persönlichen Gründen gehört auch die Frage, ob die derzeit üblichen Operationsmethoden irgendwelchen Einfluß auf den Gesundheitszustand des Mannes haben. Es ist schwer einzusehen, weshalb die einfache Sterilisierungsoperation, die doch an der inneren Sekretion nichts ändert, die keine Organe entfernt und nichts an der Blutversorgung irgendeines Teiles des Körpers verändert, irgendeine Heilwirkung haben könnte, es sei denn rein suggestiver Art. Nichtsdestoweniger besagen einige alte kalifornische und indianische Berichte, daß der Patient nach der Operation ruhiger wurde, leichter zu behandeln, weniger erotisch, weniger geistigen Täuschungen ausgesetzt, weniger häufig von epileptischen Anfällen befallen war und dergleichen mehr, und manche Operateure glaubten unbedingt an gute Erfolge. Tatsächlich geben einige von den alten Gesetzen als einen ihrer Hauptgründe die Erleichterung oder Befreiung des Patienten von seinem Leiden an, welcher Art es auch immer war.

Diese Frage ist um so interessanter, als während des letzten Jahrzehnts eine umfangreiche Propaganda für die »verjüngende« oder »reaktivierende« Wirkung der Vasektomie gemacht worden ist. Von theore-

tischen Erwägungen ausgehend kamen einige Forscher zu dem Schluß, daß die Durchtrennung des Samenleiters und die dadurch bedingte Drucksteigerung im Hoden eine reaktive Vermehrung der Hormonproduktion hervorrufen müsse. Nach anfänglichen Versuchen an niederen Tieren machte E. Steinach an Männern die gleiche Operation, die nunmehr mit seinem Namen eng verknüpft ist. Die erste seiner jetzt berühmt gewordenen »Verjüngungsoperationen« führte Robert Lichtenstern am 1. November 1918 für ihn aus, und seitdem wurde die gleiche Operation an mindestens 1000 Männern vorgenommen, die ihre Jugend wiederzugewinnen suchten. Die Wirkung ist nach Angaben der Verfechter dieser Operation so fabelhaft, daß es absolut überflüssig ist, beide Samenleiter zu durchtrennen; einer genügt vollkommen. Es ist nicht allgemein bekannt genug, daß die gewöhnliche Form der Steinachschen Verjüngungsoperation nichts anderes ist als die Sterilisierung durch Vasektomie, wie sie in Kalifornien an mehreren 1000 Männern vorgenommen wurde. Es ist mehr oder weniger derselbe Eingriff unter einem andern Namen. Um einen größeren Druck auf die tubuli seminiferi zu erzielen und so — vermutlich — die Atrophie dieser Gänge zu fördern, hat Steinach in den letzten Jahren angefangen, das Dutzend oder mehr der aus dem rete testis ausführenden Gänge direkt am Hoden zu unterbinden, statt nur einen Schnitt und eine Unterbindung höher oben am Samenleiter zu machen.

Ob die Wirkungen der Steinachoperation wirkliche oder eingebildete, ob sie auf die angenommenen Ursachen zurückzuführen sind oder nicht, sind heißumstrittene Fragen, über die das letzte Wort noch nicht gesprochen ist. Sich in fachmännische Erörterungen über dies Thema einzulassen, würde hier zu weit führen. In den 65 Operationen, die wir sorgfältig durchstudiert haben und die in der Privatpraxis ausgeführt wurden (siehe Kapitel III), scheinen die Patienten, die Verjüngung erwarteten und dafür bezahlten, »Verjüngung« bekommen zu haben, wohingegen die, die keine Verjüngung erwarteten und nur für Sterilisation bezahlten, auch offenbar nur Sterilisation bekamen. Darnach sollte man annehmen, daß jeder andere Erfolg als Sterilisierung nur psychisch bedingt, keineswegs ein organischer Effekt ist. Auf jeden Fall aber war nirgendwo Schaden angerichtet worden, weder in unseren Fällen noch in hunderten anderen, die anderswo zu Heilzwecken operiert wurden.

Unsere Schlußfolgerung ist, daß die Sterilisierung des Mannes nicht anders gewertet werden sollte als lediglich als ein gutes Mittel zur Verhütung unerwünschter Kinder. Wenn diese Auffassung später umgeworfen werden müßte, wenn der Beweis erbracht werden sollte, daß Sterilisierung in gewissen Fällen wenigstens einen günstigen Einfluß auf die physische und geistige Verfassung des Patienten haben sollte, dann ist das ganz gewiß kein Grund gegen die Verwendung der Sterilisierungsoperation zu Zuchtwahlzwecken.

Wirkungen auf die Gesundheit der Frau.

Sterilisierung der Frau hat niemals dieselbe Unterstützung gefunden, die die Sterilisierung des Mannes von seiten der Steinachschule als Verjüngungsmethode gehabt hat. Und merkwürdigerweise hat sie doch mehr unumstrittene Fälle von physischem und psychischem Heilerfolg zu verzeichnen als beim Mann.

Das ist jedoch nicht auf die unmittelbare Wirkung der Operation als solcher zurückzuführen. Physisch kommt der Erfolg dadurch zustande, daß die Eröffnung der Bauchhöhle dem Arzt Gelegenheit gibt, jede hier bestehende Pathologie zu diagnostizieren wie z. B. Zysten, Tumoren, Verlagerungen, die der Reposition bedürfen, chronische Blinddarmentzündung, usw. — Die Beseitigung dieser Mängel gelegentlich der Sterilisierungsoperation schafft oft große Erleichterung. Während der Geburt entstandene Schäden können während der Narkose leicht beseitigt werden. Seelisch wird eine Frau oft sehr günstig beeinflußt durch das Bewußtsein, eine neue Schwangerschaft, für die sie sich absolut außerstande fühlt, nicht mehr befürchten zu müssen. Daher der häufige Bericht der Patientinnen über Besserung in jeder Beziehung nach der Operation. Natürlich hat ein solcher Erfolg mit der Unterbindung oder Durchschneidung der Tuben an sich gar nichts zu tun. Es besteht also keinerlei Grund zu der Annahme, daß Frauen in anderer als der erwähnten Weise von der Sterilisierung profitieren. Aber dieser Gewinn ist wirklich und von großer Bedeutung.

Zusammenfassung.

Im wesentlichen zum Besten des Einzelindividuums vorgenommene Sterilisierung wird:

1. die physische Gesundheit schützen und erhalten. Dies gilt nur für Frauen, da die Gesundheit des Mannes nur indirekt durch Elternschaft bedroht ist. Immerhin ist es der häufigste Grund für die Sterilisierung von Frauen, die geistig weder krank noch defekt sind. Die häufigste Rechtfertigung dafür sind Herzfehler, Lungen- oder Nierenkrankheiten, die einer neuen Schwangerschaft nicht standhalten können, und andere Umstände wie z. B. Schilddrüsenerkrankungen. Die Schilddrüse vergrößert sich während der Schwangerschaft physiologisch, um den Anforderungen der Schwangerschaft gewachsen zu sein. Hat nun eine Frau bereits eine vergrößerte Schilddrüse, so wird möglicherweise die Schwangerschaft dem Organismus ernstlichen Schaden zufügen.

2. seelischer Erschöpfung vorbeugen. Manche Frauen mit schwacher Konstitution brechen während der Schwangerschaft seelisch zusammen, manchmal auch nach der Schwangerschaft, manchmal schon aus Furcht vor Schwangerschaft. Gelegentlich tragen sich Frauen mit Selbstmordgedanken während der Schwangerschaft oder sie haben neurotische Zwangsideen, wie z. B. ihre eigenen Kinder umzubringen. In solchen Fäl-

len ist Sterilisierung beinahe ein ebenso guter Schutz gegen derartige seelische Störungen wie die Schutzimpfung gegen die Pocken. Diesen Zustand finden wir seltener an Männern. Immerhin grämen sich manche Männer, die Geisteskranke unter ihren Vorfahren hatten, genug über die Möglichkeit, minderwertige Nachkommenschaft zu zeugen, um die Sterilisierung als ein sehr nützliches Vorbeugungsmittel eines nervösen Zusammenbruchs anzuerkennen.

XI. Sterilisierung aus sozial-wirtschaftlichen Gründen.

Die Vorzüge der Sterilisierung aus sozialwirtschaftlichen Gründen sind im I. Teil besprochen worden. Der Auflösung mancher Familien wird vorgebeugt; eine beträchtliche Anzahl von Einzelpersonen wird in den Stand gesetzt, tätig mitzuarbeiten in der staatsbürgerlichen Gemeinschaft, sich selbst zu unterhalten, sich selbst zu achten und wirtschaftlich unabhängig zu sein, weil sie keine Nachkommenschaft und die damit verbundenen Sorgen zu befürchten haben. Gegenwärtig werden zahlreiche Vorschläge zur weiteren umfassenderen und mehrgestaltigen Ausdehnung des Grundsatzes der sozial-wirtschaftlichen Sterilisierung gemacht. Eine Diskussion dieser Vorschläge, der Einfachheit halber in Gruppen eingeteilt, führt die verschiedenen Schwierigkeiten und Möglichkeiten am besten vor Augen.

Syphilitiker.

Einige Staaten haben vorgeschlagen, Syphilitiker sofort auf die erste Diagnostizierung zu sterilisieren. Darnach scheinen diese Staaten kein sehr großes Vertrauen in ihre Ärzte und Gesundheitsbehörden zu haben. Syphilis ist eine heilbare Infektionskrankheit. Vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitsfürsorge ist oftmals die Frage aufgeworfen worden, warum mehr Grund für die Sterilisierung eines syphilitischen Mannes bestehe als für die eines Pocken-, Typhus- oder Masernkranken.

In der Praxis jedoch sind die Schwierigkeiten, Syphilis zu heilen, mehr noch: die Tatsache der erfolgten Heilung einwandfrei festzustellen, so groß und die Mängel des Kindes, das von einer ungeheilten, oftmals vom Manne angesteckten Mutter mit kongenitaler Syphilis geboren wurde, so ernst, daß hierin ein gewichtiger Grund liegt, wenigstens die freiwillige Sterilisierung von Syphilitikern in gewissen Fällen zu erlauben. Abgesehen von der fortwährenden Furcht vor syphilitischem Nachwuchs stellt die Häufigkeit des Vorkommens der Paralyse bei Patienten, die sich irrtümlich für geheilt hielten, und die dadurch bedingte vollkommene Unfähigkeit bzw. Ungeeignetheit, Kinder aufzuziehen, einen weiteren Grund für die Freigabe der Sterilisierung mancher Syphilitiker im Interesse der Volkswohlfahrt dar.

Sittlichkeitsverbrecher.

Die Idee, daß Sterilisierung eine passende Behandlung oder gar Bestrafung für Sittlichkeitsverbrecher wäre, ist größtenteils ein Überbleibsel der uralten, vergeltungshungrigen Gepflogenheit, solche Verbrecher zu kastrieren. Manche Gesetzgeber sind immer noch für Kastrierung; andere scheinen sich zur Vasektomie bekehrt zu haben, weil sie für den genannten Zweck einfacher sei als Kastrierung und für die Befriedigung des Allgemeininteresses angeblich ebenso brauchbar.

Diese Idee hat keinerlei Berechtigung.

Erstens entsexualisiert die Vasektomie nicht. Sie nimmt weder den Sexualtrieb noch beeinträchtigt sie den Genuß bei der Befriedigung dieses Triebes.

Zweitens ist sie keine Strafe. Es ist unter allen Umständen falsch, die Vasektomie als Bestrafung hinzustellen, weil das gegen ihre Brauchbarkeit als eine freiwillige Maßnahme zum Besten der Allgemeinheit wie der Einzelperson Stimmung machen würde. Wichtiger ist, daß amerikanische Gerichte mit einer Ausnahme dahin entschieden haben, daß die Vasektomie als Strafe als ein »grausames und unbrauchbares« Strafmittel anzusehen sei, das tatsächlich auch von verschiedenen Staatsverfassungen verboten ist, und daß dieselben Gerichte alle diesbezüglichen Gesetze für ungültig erklärt haben.

Wenn Vasektomie wirklich eine Strafe und eine wünschenswerte Strafe wäre, würde es unbedingt richtig sein, die Verfassungen zu ändern, die sie als »unbrauchbar« verwerfen. Es mag eingewendet werden, daß für die moderne Zivilisation kein Grund besteht, sich dem Fortschritt der Wissenschaft zu verschließen und ein Strafmittel als »unbrauchbar« abzulehnen, bloß weil die Angelsachsen vor 1000 Jahren es noch nicht entdeckt hatten; und ein Strafmittel nur deswegen zu verurteilen, weil es »ungewöhnlich« ist, ist ein reaktionärer Standpunkt, der mittelalterliche Begriffe enthält. Da aber Vasektomie keine Strafe ist und auch mit Aufbietung aller Einbildungskraft nicht zu einer Strafe gemacht werden kann, ist die weitere Erörterung dieser Frage zwecklos.

Zuchtwahlzwecke und Strafmethoden sollten nicht verwechselt werden mit so plumpen Versuchen, wie sie die Vorschläge zur strafweisen Sterilisierung von Verbrechern darstellen.

Kastrierung.

Vielfach ist sowohl in jüngster Zeit wie auch früher der Vorschlag gemacht worden, Sittlichkeitsverbrecher zu kastrieren. Obwohl diese Vorschläge zweifellos größtenteils Rachegelüsten entspringen, versucht man ihnen doch den Mantel einer therapeutischen Sterilisierungsmethode umzuhängen. Es ist nicht mehr im Interesse der Zuchtwahlidee, Kastrierung unter dem Vorwand der Sterilisierung zu verwenden, als Sterilisierung als Strafe zu benutzen. Wenn Kastrierung wirklich zum Zwecke der Heilbehandlung angezeigt erscheint, dann

bedarf es nicht eines Sterilisierungsgesetzes, um diese therapeutische Maßnahme auszuführen. Aber es ist fraglich, ob der Beweis erbracht werden kann, daß in solchen Fällen die Kastrierung wirklich der gegebenen Heilanzeige entspricht. Während Kastrierung vor den Pubertätsjahren meistens die sexuelle Potenz nimmt, ist das nicht immer bei Erwachsenen der Fall. Die sexuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten werden oft beide nur wenig vermindert, in Ausnahmefällen sogar erhöht. Es scheint, als ob die hier gezeitigten Wirkungen größtenteils auf seelische Einflüsse zurückzuführen seien, und die Kastrierungsergebnisse der letzten Jahre sind nicht kritisch genug geprüft, um definitive Schlüsse zu ziehen. Eine Anzahl Kastrierungen in der Schweiz sind beschrieben worden ([22]) und man ist zu der Annahme gekommen, daß ein Patient infolge der Operation befähigt wurde, wozu er vorher nicht fähig war, nämlich zu normalem Gemeinschaftsleben unter Ausschluß aller Gesetzesübertretungen und aller weiteren Attacken von geistiger Störung. Immerhin ist es nicht erwiesen, ob dieser Erfolg auf die Kastrierung zurückzuführen war oder vielleicht auf die übrige Hospitalbehandlung. Patienten mit gleichen Schwierigkeiten genesen gelegentlich ohne Kastrierung, nur unter der gewöhnlichen Hospitalbehandlung und können an ihren Wohnort zurückkehren.

Einige amerikanische Staaten haben gelegentlich Kastrierungen unter ihrem Sterilisierungsgesetz vorgenommen und in zwei Staaten waren die Mehrzahl der angeblichen Sterilisierungsoperationen an Männern in Wahrheit Kastrierungen. Von einem Beweis, daß dies nötig war, hat man nichts gehört. Man mag die Frage aufwerfen, ob Kastrierung überhaupt in irgendeinem Falle angesichts unserer heutigen Kenntnisse angezeigt ist. Ist sie ein Versuch, den Patienten umzuerziehen, seine Persönlichkeit seiner Umgebung besser anzupassen und ihn besser gerüstet zu machen für die Probleme des täglichen Lebens? Oder bleibt er trotz roher Verstümmelung in schlechterer Verfassung als vorher?

Aber selbst wenn Kastration aus ärztlichen Gründen nötig sein sollte, so gehört diese Frage nicht hierher. Unserer Ansicht nach ist die Kastrierung sowohl als Strafe wie als Zuchtwahlmaßnahme mittelalterlich, ganz und gar den wahren Interessen der Zuchtwahlidee zuwiderlaufend, und sie sollte nicht geduldet werden. ([42]).

Keine Anreizung zur Notzucht.

Merkwürdigerweise fordert eine Gruppe die Sterilisierung von Sittlichkeitsverbrechern, und eine andere Gruppe befürchtet von der Sterilisierung eine zahlenmäßige Zunahme der Sittlichkeitsverbrechen.

Wird die Bewilligung einer Bewährungsfrist an männliche Sterilisierte aus den Irrenanstalten Notzucht und andere Verbrechen sexueller Gewalttätigkeit vermehren? Es scheint angenommen zu werden, daß die Tatsache der Sterilisation solange eines Mannes Gedanken bedrängt, bis sie ihn zur Notzucht treibt. Wir konnten dagegen feststellen,

daß die meisten Patienten mit dem Ergebnis der Sterilisierung sehr zufrieden sind. Außerdem wird das Bewußtsein, daß sein etwaiges Verbrechen keine Schwangerschaft zur Folge haben kann, kaum ein Anreiz zur Notzucht sein, da Notzüchtler auch sonst sich um diese Folgen keine Gedanken machen. Es handelt sich hier zweifellos nur um eine grundlose Aufregung derer, die in Vorurteilen gegen die Sterilisierung befangen sind und triftige Gründe dagegen nicht finden können. In der gesamten Sterilisationsgeschichte der Vereinigten Staaten, mehr als 30 Jahre, haben wir nie gehört, daß ein Fall von Notzucht oder von anderem Sexualverbrechen je auf Sterilisierung hätte zurückgeführt werden können. Die Patienten, die, weil zur Notzucht veranlagt, in Irrenanstalten eingeliefert werden, werden ja erst entlassen, nachdem sie genesen erscheinen, weshalb sie kaum nach der Sterilisierung in ihre alten Notzuchtgepflogenheiten zurückfallen werden.

Verbrechen gegen kleine Mädchen werden meist von älteren Männern begangen, mit denen es geistig und körperlich bergab geht; andere Sittlichkeitsverbrechen häufig von jungen kräftigen und verhältnismäßig intelligenten, aber dennoch geistig kranken Männern. Wir haben 100 Fälle von Notzucht und ähnlichen Verbrechen an Hand der Listen des Los Angeleser Kreises überprüft. Wenn auch ein Ergebnis der Untersuchung des Geisteszustandes beim einzelnen Gefangenen nicht zu bekommen war, so gab doch die Angabe über seine Beschäftigung einigen Aufschluß über sein geistiges Niveau. Zwei Drittel von ihnen waren gelernte Arbeiter oder darüber. Ein Studium der Listen von Personen, die in Anstalten für Schwachsinnige eingeliefert wurden, zeigte, daß in den wenigen Fällen, wo es sich um sexuelle Verfehlungen handelte, diese öfter in Perversitäten als in Gewalttaten bestanden. Und selbst wenn derartige Menschen zur Notzucht veranlagt wären, so ist kein Grund vorhanden, warum die Sterilisierung diese Neigung verschlimmern sollte. Auf Grund all dieser Tatsachen erscheint die Idee grotesk, daß Sterilisierung und nachfolgende Entlassung von geisteskranken und -schwachen Männern zu einer Zunahme von Notzucht und sexuellen Verbrechen führen könnte.

Manchmal wird eingewendet, daß die Sterilisierung geistig defekter Männer ohne Zweck und Ziel sei. Nachkommenschaft würden sie ohnehin nicht haben. Dies mag in bezug auf Idioten und einige Blödlinge richtig sein. Aber da die Operation so einfach und harmlos ist, haben die Behörden doch vorgezogen, die Öffentlichkeit durch Sterilisierung solcher Personen zu sichern. Der Patient unterzieht sich nur einer vorübergehenden Unbequemlichkeit, irgendwelche unangenehmen Nachwirkungen bemerkt er nicht, und der Staat ist geschützt.

Sterilisierung junger Frauen.

Bei der Besprechung der Sterilisierung geistig minderwertiger Frauen im I. Teil betonten wir die Tatsache, daß diese Mädchen meistens heiraten. Ungefähr 1/3 von ihnen heiratete innerhalb weniger Jahre nach

Beginn der Bewährungsfrist. Wenn man überhaupt Bewährungsfristen gibt, kann man das nicht verhindern. Versuche, es bei Nichtsterilisierten zu verhindern, würden lediglich zu Ausreißerheiraten oder zu heimlichen Liebesverhältnissen führen, und das Ergebnis, gesetzlich oder ungesetzlich, würde Nachkommenschaft sein.

Da gibt es dann drei Möglichkeiten: 1. diese Mädchen einzusperren, zum mindesten während ihres fortpflanzungsfähigen Alters, d. h. für 1/4 Jahrhundert oder mehr, 2. sie zu parolieren und ihnen illegitime Fortpflanzung zu erlauben, 3. sie nach Sterilisierung zu parolieren und ihnen die Heirat zu erlauben.

Jede von diesen drei Möglichkeiten wird in verschiedenen Staaten angewendet. Die erste Methode wird verfochten von den Leuten, die sich über die Unerwünschtheit irgendwelchen Nachwuchses sehr klar sind, keinen anderen Ausweg finden können, aber ganz außer acht lassen, daß solch eine gewaltsame Einkerkerung ungerecht und grausam ist, wenn nicht andere triftige Gründe dafür vorliegen.

Wo die zweite Methode angewandt wird, geschieht es meistens aus Trägheit und Gleichgültigkeit. Obwohl geistige Defekte gewöhnlich »unheilbar« sind, zeigen die Listen der Anstalten in den gesamten Vereinigten Staaten dennoch, daß auf zwei Aufnahmen durchschnittlich eine Entlassung kommt: in anderen Worten, der Prozentsatz von Parolierten ist für geistig Defekte und geistig Kranke gleich groß. Und zweifellos wird die Zahl der Entlassenen weiterhin sehr zunehmen, weil das Fürsorge- oder Parolierungssystem für geistig Minderwertige verhältnismäßig neu und bei einigen Staaten noch gar nicht eingeführt ist.

Die dritte Methode hat sich in Kalifornien und anderswo voll bewährt.

Sieht man von der zweiten Methode ab, welches Mädchen würde nicht die dritte der ersten Methode vorziehen? Von ihrem Standpunkte aus gibt es da keine Diskussion. Vom Standpunkte des Staates aus nehmen Nr. 3 und Nr. 1 das öffentliche Interesse in gleich guter Weise wahr. Die wirtschaftlichen Interessen scheinen dadurch gefördert, daß das Mädchen von einem Verbraucher zu einem Erzeuger wird. Es scheint außer Zweifel, daß für die Art von Mädchen, die unter geeigneter Führung sich den Verhältnissen ihres Gemeinwesens anpassen können, die nicht unverbesserlich und heiratsfähig sind, die Sterilisierung tatsächlich das Problem löst.

Man hat eingewendet, daß der Staat zu solchen »Experimenten« kein Recht hat, daß bekanntermaßen manche von diesen Mädchen während der Bewährungsfrist rückfällig werden und daß deshalb alle in Abgeschlossenheit gehalten werden sollten, um ganz sicher allem Schaden vorzubeugen.

Das hieße, die Strafe der Unschuldigen zu verlängern zum Besten der Schuldigen. Überdies ist es ja ganz unmöglich, jedes Vergehen zu verhindern oder gar die Fortpflanzung. Wahrscheinlich ist im ganzen Lande kein Institut, wo nicht schon Ausbrüche vorgekommen sind,

und schließlich, wenn auch so ein Mädchen ihr Leben lang in einer Anstalt festgehalten wird, ist sie mitunter doch z. B. von einem Wärter geschwängert worden. In ihrem eigenen Hause ist sie nicht sicherer, sie ist immer der Notzucht ausgesetzt und, bei elenden Wohnverhältnissen, der Blutschande, die ja bei Schwachsinnigen nicht selten ist. — Es bleibt deshalb ein Geheimnis der Vollkommenheit, eine Methode zu finden, die unter allen Umständen jedes erdenkliche Vergehen mit Sicherheit verhindert, ein Geheimnis, von dem der Schleier kaum je gelüftet werden wird. Ein solches Verlangen ignoriert außerdem das Recht des möglicherweise illegitimen oder minderwertigen Kindes, nämlich das Recht, nicht geboren zu werden. — Das wenigste, was man vom Staat verlangen kann, ist, daß er alles versucht, die öffentlichen Interessen wahrzunehmen, und gleichzeitig den Patienten eine Möglichkeit gibt, zu zeigen, ob sie sich dem Leben innerhalb des Gemeinwesens anpassen können oder nicht. Nebenbei bemerkt, mag aus dem Gesagten gefolgert werden, daß es zuweilen zweckmäßig ist, eine Frau zu sterilisieren, auch wenn die Anstalt nicht beabsichtigt, sie auf Bewährung zu entlassen.

Behandlung geistig Defekter.

Unter denjenigen, die beruflich damit zu tun hatten, bestehen große Meinungsverschiedenheiten in bezug auf die Anwesenheit und den Einfluß geistig Defekter innerhalb eines Gemeinwesens. Vor 10 oder 20 Jahren wurde angeregt, alle diese lebenslänglich irgendwie abzuschließen. Es wurde gesagt, sie seien unfähig, mit ihren besser begabten Mitbürgern zu konkurrieren. Sie brauchen Anstaltspflege und es ist grausam, sie auf Gedeih und Verderben loszulassen, ob sterilisiert oder nicht.

Nachdem man gefunden hatte, daß gar nicht genug Anstalten gebaut werden konnten, um für alle geistig Defekten zu sorgen, und als es immer augenscheinlicher wurde, daß manche auch außerhalb der Anstalt sich erfolgreich durchsetzten, wurden Stimmen des entgegengesetzten Extrems laut. Darnach schien es fast, als ob ein Problem der Geistesschwachen überhaupt nicht existierte. Die sogenannten Geistesschwachen brauchen nur eine Erziehung, die ihren Fähigkeiten angepaßt ist, eine ihren Neigungen entsprechende Führung in solche Beschäftigungen, für die sie am besten geeignet sind, eine gewisse geistige Pflege, um ihr Gemütsleben auszubalancieren, und sie werden sich durchsetzen wie jeder andere auch.

Wie gewöhnlich liegt die Wahrheit in der Mitte zwischen beiden Extremen. Jeder, der praktische Erfahrung in dieser Sache hat, weiß, daß das Problem ganz individuell ist: Da niemals zwei Menschen ganz gleich sind, erfordern auch niemals zwei ganz die gleiche Behandlung.

Manche brauchen Anstaltspflege, solange sie leben, vielleicht weil sie intellektuell besonders minderwertig sind, vielleicht weil sie, wenn auch geistig ein wenig höher stehend, so doch im Gemütsleben schwer-

wiegenden Schwankungen unterworfen sind. Es ist theoretisch denkbar, daß diese Gemütsstörungen hätten vermieden werden können, wenn das Kind vom Tage der Geburt an eine sorgfältige Pflege bekommen hätte. Aber wer soll diese Pflege geben? Etwa seine schwachsinnige Mutter? Sein unzuverlässiger, vielleicht dem Alkohol oder dem Verbrechen ergebener Vater?

Andere, einschließlich mancher mit nicht grade sehr hohem Intelligenzniveau, das vielleicht nicht mehr als halbnormal ist, behaupten sich in der Welt unter geeigneter Anleitung und Aufsicht, d. h. sie können ganz oder teilweise sich selbst unterhalten, sind gesetzestreu und einigermaßen glücklich.

Damit ist allerdings nicht gesagt, daß sie nicht doch eine Gefahr für die Allgemeinheit sind, geschweige denn keineswegs von irgendwelchem Nutzen oder Vorteil. Ihre Umgebung bemerkt nicht, daß sie anders sind als andere, und deshalb üben sie um so mehr einen verderblichen Einfluß auf den sozialen Fortschritt aus, als sie fortwährend in bezug auf seine Erfordernisse versagen. Der Standard der persönlichen oder gesellschaftlichen Führung, die Bürgerpflichten, die verstandesmäßige Anteilnahme an der allgemeinen Wohlfahrt, das ganze intellektuelle und wirtschaftliche Leben eines Gemeinwesens mit seinen Schulen, seiner Arbeitskraft, seinen Problemen der Arbeitslosigkeit werden beeinträchtigt durch die Anwesenheit eines großen Prozentsatzes von Personen, die in bezug auf ihre Fähigkeit, alle diese Fragen zu handhaben, weit unter dem Durchschnitt stehen.

Einfluß auf das Familienleben.

Ist nicht die derzeitige Verworrenheit im Familienleben mit ihren Begleiterscheinungen wie zerstörtem Heimleben und sexuellen Ungebundenheiten größtenteils auf den Einfluß zurückzuführen, den die psychisch Steuerlosen auf solche ausüben, die an der Grenze zwischen gesellschaftlichem und gesellschaftswidrigem Betragen stehen oder an der Grenze zwischen intellektuellem Normalsein und Abnormsein?

Für manche ist die Tatsache, daß die Sterilisierung Familien zusammenhält und die Auflösung der Heime verhindert, das stärkste Agitationsmittel zugunsten der Sterilisierung. Diese Leute sind nicht gewohnt, im Sinne der Zuchtwahlidee zu denken, obwohl seit dem Kriege sich in dieser Beziehung manches geändert hat. Aber einige sind immer noch taub gegenüber den Rechtsgründen der Menschlichkeit und, wenn das Problem vom Standpunkt des menschlichen Elends aus betrachtet wird, so muß man eine Sprache gebrauchen, die diese Leute verstehen.

Ähnlich und vielleicht noch nachdrücklicher wird an die betroffenen Personen selber appelliert. Theoretische und akademisch bewiesene Interessen überzeugen vielleicht nicht, aber wenn ein Vater nach jahrelangem Familienzwist in eine staatliche Anstalt geschickt wird und die Mutter dann zu ihren Kindern sagt: »Bringt niemals Kinder in die

Welt, damit sie nicht dasselbe durchmachen müssen, was wir gelitten haben«, dann fühlen sie die Wucht des Beweises.

Demzufolge werden die enormen und mehr unmittelbaren Vorzüge für das Familienleben oftmals ausschlaggebender zu Gunsten der Sterilisierung ins Gewicht fallen, als Zuchtwahlideen, deren eigentliche Domäne die Sterilisation dennoch ist.

Ist die Anwesenheit einer großen Zahl von geistig Defekten innerhalb eines Gemeinwesens nicht eine ernste Erweiterung dieses Problems? Ist nicht das ganze Problem des Verbrechens durch diese Leute erst kompliziert geworden? Was auch immer für Wunder von einigen wenigen Kliniken für Seelenhygiene oder von einer besseren Erziehung in den Elementarschulen erwartet werden, kaum wird je einer leugnen wollen, daß all diese Probleme viel leichter gelöst werden könnten, wenn das Niveau der Bevölkerung in bezug auf Intellekt und Gemütsbeständigkeit gehoben würde.

Das ist ein guter Grund für die Richtigkeit der strengen Isolierung dieser Leute in manchen Fällen, aber es ist auch ein guter Grund, die Fortpflanzung geistig Defekter mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu verhindern, so daß die nächste Generation wenigstens nicht so schwere Lasten zu tragen hat wie die jetzige.

Im Interesse der Wirtschaftlichkeit und des Glückes der Einzelperson ist es vielleicht wünschenswert, diejenigen, die doch schon innerhalb eines Gemeinwesens leben, dort frei zu belassen, vorausgesetzt, daß sie in keiner Weise unangenehm auffallen. Aber es ist natürlich ganz etwas anderes, ernstlich von der menschlichen Gesellschaft zu fordern, daß sie mit Vorbedacht diesen Zustand verewigen solle, indem sie diesen Leuten nicht nur die Fortpflanzung erlaubt, sondern sie sogar anregt. Würde es nicht viel richtiger sein, zielbewußt auf eine fortschreitende Steigerung der Intelligenz und der psychichen Sicherheit hinzuarbeiten? Es würde natürlich trotzdem geistig Minderwertige geben, aber selbst deren Zustand würde sich nach und nach und von Generation zu Generation verbessern. Es würden nach wie vor Volksverführer da sein, aber sie würden mit einer urteils- und widerstandsfähigeren Zuhörerschaft zu rechnen haben. Nach wie vor würde es Leute geben, die auf andere angewiesen sind, aber diese anderen würden leistungsfähiger sein als gegenwärtig.

Entlassung auf Bewährung.

Mit der Entlassung geistig Minderwertiger auf Bewährung verfolgt man z. Zt. verschiedene Zwecke und befolgt verschiedene Methoden.

1. Entlassung in ihr Heim. Die meisten, die sich mit sozialer Fürsorge befassen, halten diese Lösung für die denkbar ungünstigste. Wenn das Elternhaus der geeignete Platz für das Kind gewesen wäre, würde man es von vornherein nicht fortgenommen haben. In Ausnahmefällen mögen Eltern in der Lage sein, ihren defekten Kindern zu Hause spezielle Fürsorge angedeihen zu lassen, wobei dann allerdings

immer noch die dauernde Trennung des Kindes von seinesgleichen ein Mangel wäre, dem meistenteils nur durch Institutsbehandlung abgeholfen werden könnte.

2. Der Kranke mag in einer Privatfamilie Unterkunft finden, die die Verantwortung übernehmen will. Als Entgelt mag er die ihm mögliche Arbeit leisten. Jungen finden diesermaßen auf dem Lande, Mädchen im Haushalt Beschäftigung, für 10 bis 30 Dollar pro Monat neben voller Pension. Diese Methode hat manche beachtenswerte Seiten. Der häufigste Einwand dagegen ist auch hier wieder, daß dem einzelnen die für ihn angebrachte Gesellschaft fehlt. Deshalb reizt diese Methode die auf Bewährung Entlassenen z. B. zur Verehelichung an, weil solche Mädchen sich von der Ehe die ersehnte Freiheit und den Ausweg aus der Eintönigkeit ihres bisherigen Lebens versprechen.

Manche Sachverständigen empfehlen immer wieder, Arbeitskolonien einzurichten, wo Gleichwertige unter geeigneter Aufsicht ihre Bewährungsfrist abmachen können, z. B. zur Verrichtung von Staatsarbeiten, wie denn auch im Staate New York eine Anzahl körperlich geeigneter Männer für Aufforstungsarbeiten Verwendung fanden, wobei sie immer im Freien kampieren mußten. Neuerdings jedoch neigt man mehr dem Plane zu, beide Geschlechter in geeigneten Klubhäusern von Industriestädten unterzubringen, wo jeder die ihm passende Arbeit verrichten und in seiner Freizeit selbst die etwas nötige Überwachung haben kann. Wenn sie aber innerhalb eines Gemeinwesens frei leben, können sie auch kaum von dem öffentlichen und gesellschaftlichen Leben ferngehalten werden (und dies ist ein Hauptgrund für vorerwähntes System), was natürlicherweise zu Heiraten führt. Wenn der Staat also die Not dieser Menschen nicht zu einer Dauererscheinung machen will, wird er nicht umhin können, die Sterilisierung als ein unentbehrliches Hilfsmittel für das Parolierungssystem anzusehen.

Heirat Minderwertiger.

Bei Durchsicht der verschiedenen Staatsgesetze finden wir, daß fast alle Staaten mit ihren Gesetzen über Verbot von Heiraten geistig Minderwertiger nur halbe Arbeit geleistet haben. Solche Verbote hindern die Geistesschwachen nicht, Kinder zu haben. Von 125 Mädchen in Kalifornien, die nach der Sterilisierung heirateten, waren z. B. mindestens 40 vorher schwanger gewesen. Die Hälfte von diesen 40 war unverheiratet, die andere Hälfte war zwar verheiratet, aber die Schwangerschaft stammte meistens von einem anderen als vom eigenen Manne. Und diese Mädchen waren noch jung. Die Schwangerschaften wären unfraglich zahlreicher gewesen, wenn die Mädchen nicht in das Staatsheim eingeliefert worden wären. Tatsächlich waren ja die meisten zum Schutze vor Schwangerschaft eingeliefert. Kalifornien ist einer der Staaten mit einem Gesetz gegen die Ehe Blöder. Wenn dies Gesetz nicht vorsieht, daß alle blöden Frauen von der Pubertät bis zum Klimakterium eingesperrt oder beizeiten sterilisiert werden, so wird es auch ihre Fortpflanzung nicht ver-

hindern können. Deshalb werden auch die Staaten nicht umhin können, ihren Sterilisierungsgesetzen Paragraphen einzufügen, die gewissen Personen die Heirat nur nach erfolgter Sterilisierung erlauben.

Eine vielerörterte Methode ist die, die Defekten untereinander heiraten und in vollkommener Abgeschlossenheit leben zu lassen. Praktisch scheint dieser Vorschlag noch nirgends ausprobiert worden zu sein. Andere schlagen vor, die Minderwertigen für den Rest ihres Lebens in Arbeitskolonien unterzubringen, weil sie dort zusammen mit dem unter ihresgleichen ausgesuchten Lebensgefährten nach der Sterilisierung ein normaleres und glücklicheres Leben führen könnten. Zweifellos wird die Öffentlichkeit über diesen letzten Vorschlag in allernächster Zeit ihr Urteil zu fällen haben. Je mehr die Allgemeinheit sich an die Idee der Heirat nach Sterilisierung gewöhnt, um so mehr wird sie die Sterilisierung als ein brauchbares Mittel ansehen, den Leuten zu helfen, denen nun einmal die Natur es unmöglich gemacht hat, mit ihren Zeitgenossen zu konkurrieren, die außerdem die Zivilisation ihrer Mitmenschen bedrohen und die dennoch, solange sie leben, auf menschliche Behandlung Anspruch haben.

Während zwei Menschen mit verhältnismäßig niedrigem Intellekt, aber mit Stetigkeit ein Eheleben führen mögen, das so normal ist wie manches andere auch — auch falls es, den Erwartungen entsprechend, nicht den Standard eines idealen Ehestandes erreichen sollte —, ist eine Ehe zwischen unstetigen oder geisteskranken Personen von vornherein ein Unternehmen mit schlechter Prognose. Die notwendige Anpassung im Eheleben erfordert eine starke, gut durchgebildete Persönlichkeit und man hat heute erkannt, daß der neurasthenischen und hysterischen Mädchen gegebene Rat zur Heirat als Allheilmittel für alle ihre Beschwerden ein schlechter Rat ist. Zwar würden solche Mädchen mit Sterilisierung bessere Heiratsaussichten haben als ohne a conto der Vereinfachung aller damit verknüpften Probleme, aber unter allen Umständen sollte Geisteskranken oder solchen, die geisteskrank waren, von einer Heirat abgeraten werden.

Immerhin bleibt die Tatsache bestehen, daß viele solche Leute heiraten und gesetzlich daran nicht gehindert werden können, sofern sie nicht zur Zeit ihrer Eingabe um Heiratserlaubnis geisteskrank (vor dem Gesetz) sind, und ferner, daß viele nicht heiraten, aber doch illegitime Kinder zeugen. Ihr Intellekt und ihre Gemütsverfassung sind verworren und sexuelle Perversität wird häufig unter ihnen angetroffen. Deshalb besteht ein guter Grund, diese Leute zu sterilisieren, bevor sie das Hospital verlassen.

Unter allen Sachverständigen scheint Einmütigkeit darüber zu herrschen, daß Aufsicht mehr als Sterilisierung der Kernpunkt der Behandlung Geisteskranker und -schwacher ist. Sterilisierung kann nicht ein vollkommener Ersatz für Isolierung oder Parolierung sein, sondern nur ein Hilfsmittel für die Parolierung, das die Erweiterung des Parolierungssystems gefahrlos ermöglicht.

Kosten der Minderwertigkeit.

Dies ist weniger eine Frage von Dollars und Cents, obwohl sie auch in dieser Hinsicht bedeutend genug ist. Wenn auch die Geisteskranken und -schwachen allerlei Arbeit für ihre Institute verrichten, so sind die durchschnittlichen Unterhaltungskosten pro Patient und Jahr doch immerhin etwa 300 Dollar und höher, nach den staatlichen Feststellungen von 1923 in Mississippi für die Geistesschwachen sogar 714.29 Dollar pro Kopf und Jahr. Da der Staat in seinen Bekanntmachungen die Wertabnahme und die Zinsen für die Kapitalsanlage nicht berücksichtigt, sind die wirklichen Unkosten viel höher, vielleicht 500 Dollar pro Jahr im Durchschnitt. Demgemäß müssen die Steuerzahler für die 60000 in Instituten untergebrachten Geisteskranken ungefähr 30000000 Dollar jährlich aufbringen. Außerdem muß natürlich der Verlust an Einkommen dieser Leute in Betracht gezogen und abgewogen werden gegen die Unkosten der Hilfe, die ihnen vor ihrer Einlieferung durch Wohltätigkeit zuteil wurde. Diese letztere Summe kann man unmöglich schätzen und wir wollen deshalb annehmen, daß diese beiden Summen sich ziemlich die Wage halten. Der Geldwert der in den Instituten getanen Arbeiten ist auch schwerlich richtig abzuschätzen. Aber wenn man bedenkt, daß die Steuerzahler 30000000 Dollar jährlich aufbringen für nicht viel mehr als 1°/₀ einer bestimmten Gruppe, so fragt man sich unwillkürlich, was geschehen würde, wenn je ein Versuch gemacht werden sollte, für die ganze Gruppe in gleicher Weise zu sorgen.

Verschärfung der Absonderung in Kolonien würde viel billiger sein als das. Man könnte eine solche Kolonie wirtschaftlich sogar ganz auf eigene Füße stellen, obwohl das nur selten möglich sein wird. Eine grobe Stichprobe für die U. S. A. bietet wenig Anhaltspunkte für eine Herabminderung der Unkosten im Falle der Institutsversorgung der Patienten.

Wenn wie früher lediglich zu fragen wäre, ob es billiger ist, ein schwachsinniges Ehepaar lebenslang in Anstalten zu erhalten oder ihre Nachkommenschaft in irgendeiner Weise lebenslänglich zu unterstützen, so müßte man sich unbedingt für strenge Isolierung entscheiden. Aber die Sterilisierung gibt eine gewisse ausgesuchte Gruppe dieser Individuen dem Gemeinwesen wieder, so daß sie ihren eigenen Weg gehen können und der Gemeinde nicht mehr als die Kosten der Überwachung machen. Natürlich ist weder die Rede davon gewesen noch ist jetzt die Rede davon, die tiefststehende Klasse der Schwachsinnigen und Minderwertigen zu sterilisieren und sie dann auf die Menschheit loszulassen, um entweder zu stehen oder zu fallen, wahrscheinlich um zu fallen; es ist vielmehr die Rede nur davon, den Hoffnungsvolleren unter den denkbar günstigsten Umständen eine Möglichkeit zu geben, zu zeigen, ob sie sich durchsetzen können oder nicht. Man kann schwerlich im Voraus sagen, welcher Patient sich in der Bewährungszeit gut halten wird und welcher nicht. Der Erfolg scheint gar nicht von dem Intelligenzniveau (über ein gewisses Mindestmaß natürlich) oder der Dauer des Aufenthalts in

einer Anstalt oder der Familienanamnese abzuhängen. Es ist vielmehr eine Frage der Persönlichkeit, des Willens zur disziplinaren Unterordnung, der Fähigkeit selber mitzuarbeiten, eines gewissen Grades von Selbstbeherrschung und Beharrlichkeit. Schwerwiegende Verfehlungen vor der Einlieferung in die Anstalt sind nach der Statistik ein wichtiger Grund, der an dem Fehlschlagen der Parolierung schuld trägt, aber auch das ist nicht unbedingt der Fall, weil erfahrungsgemäß manche Fälle mit übelster Vorgeschichte unter der geeigneten Aufsicht auffällige Fortschritte machen. Um herauszufinden, wer sich durchsetzt und wer nicht, muß man einer ganzen Anzahl von Patienten eine Chance geben und diese Chance wird nur durch Sterilisierung möglich gemacht.

XII. Sterilisierung aus Gründen der Zuchtwahl.

Das Hauptgebiet der Sterilisierung, die Zuchtwahl, soll jetzt besprochen werden. Menschen sollten dann sterilisiert werden, wenn es im Interesse des Staates oder, allgemeiner gedacht, der Menschheit liegt, daß sie keine Kinder oder keine Kinder mehr zeugen, und wenn kein Zweifel besteht, daß die Sterilisierung das wirkungsvollste und zweckentsprechendste Mittel zur Verhinderung der Fortpflanzung ist. Sterilisierung ist berechtigt, 1. wenn Geisteskrankheit oder -störung eine Gefahr für den Staat ist, 2. wenn sie vererblich sind, 3. wenn Sterilisierung zu ihrer Abhilfe oder zur Beseitigung einzelner Erscheinungen am wirkungsvollsten zu sein verspricht.

1. Ausschalten von Erbfehlern.

Sterilisierung wird vor allem dadurch zum Wohle der Volksgesamtheit sein, daß sie die Geburt einer Nachkommenschaft verhindert, die, erblich behaftet, nur sich selbst, ihren Familien und dem Staat zur Last fallen würde. Eine ganze Anzahl Krankheiten fällt unter diese Rubrik, wenn auch manche von ihnen verhältnismäßig selten sind. Es zählen dazu folgende endgültig als erblich anerkannte Gebrechen: amaurotische Idiotie, Huntington's Chorea, Haemophilie, zeugungsbedingte Blindheit und Taubstummheit, die ja nur ganz selten durch übernormale geistige Fähigkeiten aufgewogen werden. Hiergegen wird vielfach eingewendet, daß der genaue Vererbungsmodus für die meisten Veranlagungen des Menschen noch unbekannt ist und daß man deshalb niemanden einer zwangsweisen Sterilisierung unterwerfen kann. Ein solcher Einwand scheint mehr als gesucht. Der genaue Vererbungsmodus von Veranlagungen ist absolut von untergeordneter Bedeutung. Die Hauptfrage ist ganz einfach die: Ist dieses Merkmal erblich? Wenn ja, dann wird die Sterilisierung seines Trägers ganz sicher diese Art der Übertragung ausschalten.

Aber, wird man sagen, gelegentlich kann die Entscheidung, ob ein Defekt ererbt ist, unmöglich sein. Ist dieses Kind geistig minderwertig,

weil es einen Haufen schlechter Veranlagungen von seinen Vorfahren bekommen hat oder weil es bei der Geburt verletzt wurde oder als Kind eine schwere Krankheit hatte? Oftmals wird diese Frage nicht zu beantworten sein.

Zweifellos ist diese Frage nicht so dunkel, wie man nach diesem Einwand meinen möchte. Trotzdem ist das immer noch kein Grund gegen Sterilisierung in Fällen, wo solche Unklarheit nicht besteht. Es gibt gegenwärtig manche Fälle, in denen jedes Sachverständigengericht außer allem Zweifel einstimmig Vererbbarkeit anerkennen würde, dann sollte Sterilisierung von Staats wegen stattfinden. In zweifelhaften Fällen braucht das Gesetz keinen Zwang aufzuerlegen, sondern überläßt es besser dem freiwilligen Entschluß. Wenn die Tatsachen über diese ganzen Zusammenhänge erst allgemein richtig gewürdigt werden, wird die große Mehrzahl aller Sterilisierungen freiwillig sein. Es ist durchaus falsch zu glauben, daß im ganzen Lande nur einige wenige mit irgendwelchen Mängeln Behaftete vorhanden wären und daß es nun darauf ankäme, diese um jeden Preis ausfindig zu machen und sie zu ihrem eigenen Nutzen zu sterilisieren; nein, so viele müßten zweckmäßigerweise sterilisiert werden, daß das Problem für die nächsten zwei oder drei Generationen darin liegt, Menschen und Geldmittel bereitzustellen, um nur die dringendsten Fälle zu erledigen; die andern können aufgeschoben werden.

Mit dem ständigen Fortschreiten der Wissenschaft wird die Zahl derjenigen Fälle zunehmen, bei denen Zweifel ausgeschaltet werden können, und die Ausführungsbestimmungen des Sterilisierungsgesetzes können modifiziert werden, um diese Fälle einzuschließen. Wenn man einen herausgreift als zurzeit »zweifelhaft«, wird man sicherlich ein halb Dutzend anderswo finden, die kaum zweifelhaft sind: von diesen kann man nur sagen, was Richter Oliver Wendell Holmes sagte, als er die Entscheidung des amerikanischen Obersten Gerichtshofs fällte, welche die Verfassungswidrigkeit der Sterilisierung beseitigte: »Drei Generationen von Schwachsinnigen sind genug.«

Man braucht ganz sicherlich mit dem Beginn der Zuchtwahlbewegung nicht auf das letzte entscheidende Wort der Wissenschaft zu warten. Wissenschaft wird dies letzte Wort niemals sprechen. Der jeweilige Stand des allgemeinen Fortschritts muß immer maßgebend für Taten sein. Wenn jemand an Krebs erkrankt, sagt man auch nicht zu ihm: »Mein lieber Mann, Wissenschaftler der ganzen Welt forschen nach Ursache und Heilung des Krebses, und die nächste Generation wird wahrscheinlich alles das wissen. Geh heim und, wenn wir erschöpfende Kenntnis von all diesen Dingen haben, werden wir Dich es wissen lassen.« Das Opfer wird tot sein, lange bevor der Bericht kommt. Wenn auch unser Wissen unvollkommen ist, der Kranke will alle Hilfe haben, die ihm der augenblickliche Stand unseres Wissens gewähren kann. Für ihn heißt es: Jetzt oder nie! — Ähnlich steht es mit den Krankheiten der Gesellschaftsordnung. Bessere Mittel werden zweifellos

in Zukunft gefunden werden, aber das ist keine Entschuldigung, die zur Zeit verfügbaren Mittel nicht anzuwenden.

Sterilisierung kann heutzutage absolut gefahrlos vorgenommen werden. Unzweifelhaft wird sie in Zukunft einfacher und wirkungsvoller ausgeführt werden können. Aber jetzt ist Zeit zu beginnen. »Zu beweisen, daß unsere Macht, Gutes zu tun, begrenzt ist, erschien mir immer als die schwächste aller Entschuldigungen für das Versagen, das Gute zu tun, wo wir es können«, sagt Leonard Darwin.

Keiner hat das Recht, den Keim von Huntingtons Chorea oder Haemophilie in eine andere Familie zu tragen. Warum merzt der Staat solche Krankheiten nicht grade so aus wie das gelbe Fieber? Familien, die daran gelitten haben, würden, wenn sie einsichtig sind, die ersten sein, hier zuzustimmen. Zunahme an Zuchtwahlgewissen und Kenntnis von menschlichen Stammbäumen würde helfen, die Träger solcher Krankheiten heiratsunfähig zu machen, solange sie nicht sterilisiert sind. Alsdann würden sie die Sterilisierung bewillkommnen. — Manche andere Krankheiten und Gebrechen könnten auf gleiche Weise ausgetilgt oder wenigstens auf ein geringfügiges Maß reduziert werden. Vielleicht sind einige Augenkrankheiten, deren Erblichkeit endgültig feststeht, so ernst, daß ihre Vererbung unbedingt verhindert werden sollte.

Geisteskrankheiten.

Die wichtigste Geisteskrankheit ist »dementia praecox«, welche offenbar auf konstitutioneller Grundlage beginnt und gewöhnlich im jugendlichen Alter zuerst auftritt. Sie neigt zu fortschreitender Verschlimmerung, indem der Kranke sich mehr und mehr aus der Wirklichkeit in die Welt seiner eigenen Einbildung verliert. Fälle von Dementia praecox machen mehr als 20% aller ersten Zugänge in den psychiatrischen Kliniken der Vereinigten Staaten aus. Da die Kranken aber meistens unheilbar sind, häufen sie sich natürlich an, während andere entlassen werden, so daß von den in irgend einem amerikanischen Hospital an einem bestimmten Tage anwesenden Insassen mehr als 40%, oftmals die Majorität, an Dementia praecox leiden.

Selbst diejenigen, die immer noch Geisteskrankheiten auf abwendbare äußere Ursachen zurückführen möchten, können nicht umhin, zuzugeben, daß Dementia praecox erblich ist, daß sie »erbrütet wird«. Der einzelne, der mit einer Disposition dafür geboren wird, kann wohl vieles tun, den ersten Anfall zu vermeiden oder hinauszuschieben. Aber das einzig sichere Mittel, der Disposition zu entgehen, ist, soweit man heute weiß, ohne sie geboren zu werden.

Die zweitgrößte Zahl der Geisteskranken stellen die Manisch-Depressiven dar, die, wie man annimmt, auf Grund andersartiger konstitutioneller Mängel als die Dementia-praecox-Kranken befallen werden und die, im Gegensatz zu dem durchschnittlich erfolgenden allmählichen Niedergang der Dementia-praecox-Kranken, durch häufige lichte Zwischenhasen und

oftmals durch Remissionen gekennzeichnet sind, während welcher der Kranke verhältnismäßig wohl zu sein scheint. Während die Mehrzahl der Dementia-praecox-Kranken frühzeitig die Klinik aufsucht und für den Rest ihres Lebens dort bleibt, kommt der Manisch-Depressive meistens erst im späteren Alter in die Anstalt, nach der Heirat, und dann auch nur, um bald innerhalb, bald außerhalb der Anstalt zu sein, meistens außerhalb. Das führt dazu, daß er oft zu seiner Frau nach Hause zurückkehrt mit der Wahrscheinlichkeit, daß Kinder oder mehr Kinder geboren werden. Da die Disposition für manisch-depressive Psychosen erblich ist, ist die Sterilisierung solcher Patienten von besonderer Wichtigkeit. Bei Frauen hilft die Sterilisierung in der Regel, die Patientinnen eine Zeitlang vor der Klinik zu bewahren, weil Aufregung, Sorge und Furcht vor Übertragung auf die Kinder den Zusammenbruch beschleunigen, der die Frau ins Hospital bringt.

Da die psychiatrischen Hospitäler neuerdings besonderen Wert darauf legen, Patienten wenn irgend möglich nach Hause zu entlassen, scheint Sterilisierung mehr als je notwendig und geeignet, Geisteskrankheiten zu behandeln und vorzubeugen.

Es gehen keine Werte verloren.

Oft hört man den Einwand, daß Sterilisierung die Geburt wirklich wertvoller Kinder gelegentlich verhindern könnte, deren Verlust nicht durch die Verhinderung der Geburt einiger minderwertiger Kinder wieder gutzumachen sei. Wenigstens in bezug auf die geistig Minderwertigen ist dieser Einwand hinfällig. Und schließlich, wenn auch Sterilisierung die Geburt einiger weniger talentierter Kinder verhindern sollte, wäre es der Erwähnung wert? Die Geburt von Millionen talentierter Kinder wird jedes Jahr auf verschiedenste Weisen verhindert, hauptsächlich durch Benutzung empfängniswidriger Maßnahmen in den gebildeten Kreisen. Der Versuch, eine gefühlsmäßige Opposition gegen die Sterilisierung hervorzurufen, mit der Behauptung, daß die Geburt manches Genies verhindert werden könnte, zeugt nur von Mangel an Einsicht bezüglich der Zuchtwahl.

Die erste Frage, die beantwortet werden muß, lautet: Würden Eltern, die sterilisiert worden sind, einen größeren Prozentsatz talentierter Kinder zeugen als der nicht sterilisierte Teil der Bevölkerung? Die Tatsachen, die wir in Kapitel VI gebracht haben, machen eine solche Frage absurd. Sie werden eine viel kleinere, wahrscheinlich unbeachtenswerte Zahl von Kindern zeugen.

Das Interesse der Gesamtheit muß die Wahrscheinlichkeit, nicht die Möglichkeit erwägen. — Wenn Möglichkeit die einzige Probe aufs Exempel für irgendwelche Berechnung wäre, dann müßte man vermutlich jedem raten, im allerfrühesten Alter zu heiraten und möglichst viele Kinder zu produzieren, ausgehend von der Erwartung, daß auf diese Art vielleicht ein zweiter kleiner William Shakespeare das Licht

der Welt erblicken möchte. In Wirklichkeit jedoch ist sich jeder darüber klar, daß das Bevölkerungsproblem und das Problem, Genies zu züchten, sehr viel komplizierter sind, und eine Notwendigkeit, nach einem reaktionären Gesichtspunkt zu suchen, um von ihm aus die Zuchtwahlsterilisierung zu erwägen, liegt durchaus nicht vor.

Wenn die Sterilisierung Minderwertiger dem Rest der Bevölkerung seine Lasten tragen hilft, diesem Teil mehr Raum gibt und es ihm ermöglicht, mehr Kinder zu haben, dann wird unbestreitbar ein Reingewinn in bezug auf Erzeugung von Talent und Genie zu verzeichnen sein, abgesehen von all den anderen Gewinnen, die durch Verhinderung menschlichen Elends erzielt werden.

Oft wird der Einwand gemacht, daß Sterilisierung die Welt um manchen nützlichen, sozialen und strebsamen, sich redlich nährenden Bürger bringen würde. Es sei zuzugeben, daß diese vielleicht nicht gerade hervorragend sein würden, aber brauchen wir — so wird gesagt — für unsere moderne Zivilisation nicht gerade einen großen Prozentsatz von Unintelligenz für die rohe, mechanische Arbeit, die der Intelligente nicht machen will? Wenn man die Begattung all der Schwachköpfe verhindert, wer werde die Kanalisation reparieren oder den Abfall einsammeln?

Glücklicher- oder unglücklicherweise haben wir keine Möglichkeit, die Erzeugung von Minderbegabten ganz und gar zu verhindern. Manche sind in Familien von normaler Intelligenz geboren, nur durch unglückliches Zusammentreffen von Keimen, welche Träger der Vererblichkeit waren. Es werden immer genug da sein, die Abflußkanäle abzugraben und Abfall zu sammeln, ohne daß man die Fortpflanzung von Leuten fördert, die vermutlich nur Minderbegabte erzeugen könnten.

Ehen Sterilisierter.

Manchmal wird betont, daß die Heirat sterilisierter Minderwertiger automatisch eine gleiche Anzahl nicht Minderwertiger sterilisiere, nämlich die Gatten. Es mag richtig sein, — so wird gesagt — ein schwachsinniges Mädchen zu sterilisieren, aber, wenn man ihr erlaubt zu heiraten, nimmt man ihrem Manne die Möglichkeit zur Fortpflanzung, die wahrscheinlich normal gewesen wäre. Es ist Tatsache, daß seine Fortpflanzung verhindert wird, aber es ist zweifelhaft, ob das für die Menschheit einen großen Verlust bedeutet. Ein Mann, der ein solches Mädchen heiratet, ist vermutlich nicht von überragendem Zuchtwahlwert, und wenn er nicht das sterilisierte Mädchen geheiratet hätte, würde er sich möglicherweise eine Unsterilisierte aus derselben Begabungsklasse ausgesucht haben. In diesem Falle wäre die Sterilisierung ein Gewinn für die menschliche Gesellschaft. Niemand wird leugnen, daß durch Heiraten dieser sterilisierten Mädchen eine Anzahl normaler Kinder ihrer Ehegatten verloren geht. Aber in einer Volksgemeinschaft, in der die Frage der Quantität keine Rolle mehr spielt, die der Qualität dagegen von

größter Wichtigkeit ist, wird kaum ein aufrichtiger Kritiker meinen, daß der Staat unter den Folgen der Sterilisierung ernstlichen Schaden leide.

Verheimlichung der Sterilisierung von seiten eines Ehegatten würde für den anderen natürlich nach amerikanischem Gesetz ein Scheidungsgrund (nach deutschem Recht: ein Anfechtungs- und Nichtigkeitsgrund) sein.

Wer immer wieder auf den möglichen Verlust normaler Individuen durch Sterilisation hinweist, sollte nicht vergessen, daß doch viele Unerwünschte dank der Sterilisierung ausgemerzt worden sind. Um ein konkretes Beispiel anzuführen: Eine Frau, die früher Insassin eines staatlichen Heims für Schwachsinnige in Kalifornien gewesen ist, war von einer früheren Verwaltung ohne Sterilisation entlassen worden. Darnach gebar sie drei Kinder. Eins davon erschien später in demselben Heim als Patient, ein anderes wurde Verbrecher, für den der Staat zu sorgen hatte, das dritte wurde eine Prostituierte, die von der Volksgesamtheit indirekt, wenn nicht direkt unterhalten wurde. Die Sterilisierung der ursprünglich Minderwertigen würde dem Staat die Kosten erspart haben, für ihre drei Sprößlinge zu sorgen. Aber nur ein fortgesetzter Feldzug zur Ausrottung defekter Anlagen im Keimplasma aus der Bevölkerung wird mit der ganzen Sippschaft aufräumen können, zu der diese drei Personen gehörten.

Deshalb muß man, wenn man die Erfolge der Sterilisation abwägt, unterscheiden zwischen den Wirkungen der Unterbindung der Fortpflanzung gewisser Individuen — Wirkungen, welche bekannt, allgemein anerkannt und leicht verständlich sind — und den Wirkungen, die sich voraussichtlich auf ganze Schichten der Bevölkerung erstrecken und schwerer zu verstehen sind. Bei den ersteren kann man ziemlich sichere Voraussagen machen, die letzteren sind nicht leicht festzustellen.

2. Ausschalten von Trägern irgendwelcher Defekte.

Sterilisierung wird zweifellos gelegentlich die Geburt einer Nachkommenschaft verhindern, die, wenn vielleicht auch mit einigen guten Anlagen versehen, wahrscheinlich Träger unerwünschter Erbanlagen sein würden, die sie auf ihre Nachkommenschaft übertragen würden. Hierin sind eingeschlossen die offenbar gesunden Nachkommen von Leuten, die mit den in diesem Kapitel bereits erwähnten Krankheiten behaftet sind. Durchschnittlich wird kaum mehr als die Hälfte der Nachkommenschaft eines mit Huntingtons Chorea Behafteten dieselbe Erkrankung haben. Aber manche oder alle dieser selbst nicht Erkrankten sind Träger der Anlage und können diese ernste und unheilbare Krankheit weiter verbreiten. Nur wenn die Qualität der Nachkommenschaft so hoch ist, daß dies die Verbreitung der Krankheit aufwiegen könnte, kann man dem Staat das Recht zur Unterbindung solchen Nachwuchses absprechen.

Dieselbe Beweisführung gilt für Geisteskrankheiten. Schätzungs-

weise haben nur 10% der Nachkommenschaft eines Dementia-praecox-Kranken selber Dementia praecox und nur 30% ererben direkt von ihren Eltern manisch-depressive Störungen. Aber der Rest ist Träger solcher fehlerhaften Keimanlagen, die beim gelegentlichen Zusammentreffen mit korrespondierenden Keimanlagen in späteren Generationen die alte Krankheit wieder zum Ausbruch bringen können. — Man hat sogar bezweifelt, ob diese Träger von Defekten wirklich die für Sterilisation geeigneten Objekte wären. Sie sind es gerade, die das Keimplasma der Rasse verschlechtern, indem sie die Keimanlagen von Geisteskrankheiten in der Rasse verbreiten. Dennoch verlangt man zurzeit noch gar nicht mehr, als daß nur die Erkrankten selbst von Gesetzes wegen sterili siert werden.

3. Ausschalten von minderveranlagten Kindern.

Sterilisation wird der Geburt von Kindern vorbeugen, die, wie auch immer ihre Anlagen sein mögen, unter so ungünstigen Verhältnissen aufwachsen, daß sie keinerlei Aussichten in dieser Welt haben, daß sie nicht auf ein normales, gesundes und glückliches Leben rechnen können. Vielfach wird eingewendet, daß der Staat nicht dulden dürfe, daß Kinder so aufwachsen, unter geisteskranken oder -schwachen Eltern. Aber der Staat kann natürlich nicht alle diese Kinder ihren Eltern wegnehmen und sie selbst erziehen, wie Plato es wollte. Und selbst wenn er es könnte, die Erfahrung lehrt, daß der Staat eine schlechtere Stiefmutter ist als gar keine Mutter. Die einzige Schlußfolgerung ist also, daß, wenn die Eltern die Erziehung der Kinder nicht durchführen können, man die Geburt solcher Kinder verhindern soll.

Die meistens für die Sterilisierung angeführten Gründe, nämlich Geisteskrankheiten und Geistesschwäche fallen unter alle drei hier aufgezählten Kategorien. Ist der Zustand ererbt, dann hat der Staat ein Interesse, die Geburt von damit belasteten Kindern zu verhindern und auch von solchen Kindern, die, obwohl offenbar selber normal, den Keim ihren Nachkommen mitgeben könnten. Auch wenn der Zustand nicht ererbt ist oder wenn Zweifel in dieser Richtung bestehen, so sind die Kinder doch unerwünscht aus dem unter 3 angeführten Grunde.

Epilepsie wird oft angeführt als besonders sterilisierungsbedürftig. Tatsächlich wird diese Frage neuerdings mehr und mehr erörtert; die Zahl der Epileptiker in den Vereinigten Staaten wird teilweise auf 500000 geschätzt. Aber abgesehen von der Frage der Übertragbarkeit wird jeder zugeben, daß epileptische Eltern kaum geeignet sind, Kinder erfolgreich aufzuziehen (92).

Durch Geisteskrankheiten verursachte Unkosten.

Es kostet mindestens gerade so viel, eine geisteskranke Person in einem staatlichen Institut zu unterhalten wie eine geistig Minder-

wertige. Wenn man die Gesamtunkosten pro Person auf 500 Dollar jährlich schätzt — als Durchschnitt für alle 48 Staaten —, dann präsentieren die 300000 Kranken in den Hospitälern der Vereinigten Staaten dem Steuerzahler eine Jahresrechnung von 150 Millionen Dollar und, wenn auch einige davon selber einen Teil der Unkosten tragen, letzten Endes geht dies Kapital doch, weil unproduktiv, dem Volksvermögen verloren. Der Verlust an Einkommen der Patienten muß noch hinzugerechnet werden, zwar eine unbekannte Summe, aber vorsichtig auf 1000 Dollar pro Jahr geschätzt, niedriger als das Einkommen eines Tagelöhners, bleibt die Gesamtsumme immer noch von bedenklicher Höhe.

Man kann dies auf verschiedene Weise ausrechnen: H. M. Pollock hat seine Schätzung auf die Zahl der jährlichen Neuaufnahmen, d. h. solcher, die nie zuvor in einer Klinik waren, gegründet. Diese Zahl ist etwa 80000. Wenn man nun die wahrscheinliche Lebensdauer eines dieser Patienten und die Verminderung oder Ausschaltung seiner Erwerbsfähigkeit nach einem geistigen Zusammenbruch abwägt, so muß man den Totalverlust an Erwerbsfähigkeit für den Rest des Lebens mindestens auf 6000 Dollar schätzen. Für 80000 Patienten macht dies eine wirtschaftliche Einbuße von 480000000 Dollar jährlich, zu denen noch 150000000 Dollar jährliche Unterhaltungskosten hinzukommen. Von solchen Zahlen ausgehend, nimmt es einen nicht Wunder zu hören, daß in den Vereinigten Staaten mehr Betten mit Geisteskranken belegt sind als in allen anderen Hospitälern zusammen überhaupt Betten vorhanden sind, daß ferner die Staaten, die für ihre Geisteskranken und -schwachen, wie es sich gehört, sorgen, einen größeren Teil ihres Jahreseinkommens dafür ausgeben, als für irgend einen anderen Teil ihres Budgets, Erziehungszwecke ausgenommen. Bei der beständigen Zunahme dieser Krankheiten wird es nicht lange dauern, bis Staaten, die ihre Pflichten ernst nehmen, in der Geisteskrankenfürsorge ihre größte Ausgabe sehen werden.

Die Vereinigten Staaten sind heute schon nicht weit von einer Milliarde Jahresbudget für ihre Geisteskranken und Geistesschwachen, wenn alle Ausgaben für Unterhaltung mit einbezogen werden, gar nicht zu reden von den fast fantastischen Unkosten für Verbrecher, von denen mehr als ein annehmbarer Prozentsatz auf diese zwei Gruppen zurückzuführen sind.

Was kann man tun?

Es braucht nicht gesagt zu werden, daß nach dem Stande unseres augenblicklichen Wissens und für eine unbestimmte Zeit die Ausrottung der Dementia praecox z. B. oder geistiger Minderwertigkeit absolut unmöglich ist. Neben den wirklich Erkrankten gibt es viele offenbar Gesunde, die den Keim in sich tragen und gelegentlich späterhin bei geeigneter Mischung doch wieder ihre fehlerhaften Veranlagungen auf Nachkommen übertragen.

Dies ist natürlich kein Grund nicht alles Menschenmögliche zu tun, um die Rasse zu reinigen. Und tatsächlich kann man durch Ausschalten der Erkrankten allein einen schnelleren Fortschritt erzielen, als viele annehmen. Wenn man alle geistig Minderwertigen sterilisiert, würde zwar die Erzeugung geistig Minderwertiger nicht eingestellt sein, weil offenbar gesunde Eltern viele zeugen würden, aber zum mindesten könnte die Zahl der geistig Minderwertigen in drei oder vier Generationen etwa auf die Hälfte reduziert werden.

Durch freiwillige Sterilisierung, der sich Mitglieder erblich belasteter Familien unterziehen, kann manches getan werden, um selbst nicht erkrankte Träger unglücklicher Erbanlagen unschädlich zu machen. Vorläufig braucht uns das jedoch nicht zu bekümmern, da uns das Problem der wirklich Erkrankten noch vollauf beschäftigt. Es gilt vor allem, alle Kranken zu erfassen. Das ist nicht sehr schwer bei den Geisteskranken, die aus privatem, familiärem oder öffentlichem Interesse schon immer in private oder öffentliche Anstalten gehen. Während die Sterilisierungsgesetze bisher eigentlich immer nur auf Patienten in öffentlichen Hospitälern angewandt wurden, sollte man darauf sehen, daß sie mehr und mehr auch in Privatanstalten beachtet werden. Das wird in Zukunft zweifellos geschehen, wenn auch bislang aus äußeren Gründen die Beschränkung der Gesetze auf öffentliche Institute geboten erschien.

Aber, wie gesagt, es geht fast nur einer von 80 geistig Minderwertigen in ein Staatshospital. Wenn die Sterilisierung weiterhin Zuchtwahlzwecken dienen soll, muß in Bälde ein größerer Prozentsatz geistig Minderwertiger erfaßt werden als bisher. Hierfür gibt es zwei Wege: erstens alle Verwandten eines in ein staatliches Institut eingelieferten Kindes zu untersuchen, zweitens die Frage der geistig Minderwertigen in den öffentlichen Schulen zu erledigen mit nachfolgender Untersuchung aller Verwandten auf behandlungsbedürftige geistige Gebrechen.

Ein solches Verfahren könnte obligatorisch gemacht werden, es könnte auch zur Aufklärung und Erziehung zu freiwilliger Sterilisierung benutzt werden. Das minderwertige Kind in den öffentlichen Schulen steht gewöhnlich unter staatlicher Aufsicht, jedenfalls bis zur Pubertät. Zeigt es bis dahin keine Besserung, so sollte es in diesem Alter sterilisiert werden und unter der Überwachung eines gewissen Fürsorgesystems bleiben. Während dies Verfahren scheinbar im Vergleich zu dem bisherigen Nichtstun eine Kostenvermehrung bedeuten würde, sind die endgültigen Unkosten wahrscheinlich viel geringer, weil wahrscheinlich ein so behandeltes Kind späterhin weder als Verbrecher noch als Vagabund dem Steuerzahler zur Last fallen wird und weil es im Falle der Heirat nicht wieder Minderwertige zeugen kann.

Soweit Geistesstörungen in Frage kommen, würde dies Verfahren einem der Haupteinwände gegen die bisherige Handhabung der Sterilisierung die Spitze abbrechen, nämlich, daß die Sterilisierung meistens erst vorgenommen wird, nachdem der Patient schon Kinder gezeugt hat. Auf die wirklich Geisteskranken ist es nicht so leicht anwendbar.

Aber die Fruchtbarkeit der letzteren ist im Durchschnitt nicht so groß wie die der geistig Minderwertigen, so daß das Problem der geistig Minderwertigen wohl das wichtigere ist.

Das Zuchtwahlprogramm.

Die Zuchtwahlbestrebungen geben der Sterilisierung ein größeres Feld, als allgemein angenommen wird. Oft wird von ihr als von einer nur negativen Maßnahme gesprochen. Manche bezeichnen sie mehr als eine hygienische denn als eine Zuchtwahloperation. Ihre Wirkungen werden die Geburt mancher minderwertiger Kinder verhindern. Der Prozentsatz wertvoller Kinder innerhalb der Bevölkerung wird dadurch erhöht, vorausgesetzt, daß der nicht sterilisierte Teil der Bevölkerung weiterhin sich vermehrt wie zuvor. Das allein bedeutet schon einen großen Gewinn. Aber diese Kinder sollten noch mehr an Zahl zunehmen, weil der Wegfall der Unkosten für die durch Sterilisierung Ausgeschalteten und für ihre so verhinderten Nachkommen es den Gesunden ermöglichen sollte, mehr Kinder aufzuziehen als bisher.

Wie auch immer der Gewinn auf diese indirekte Weise sein mag, kein Staat darf glauben, daß er seine Pflicht der Zuchtwahlidee gegenüber allein dadurch erfüllt hätte, daß er ein Sterilisierungsgesetz angenommen hat. Es muß auch ein positives Programm für die Förderung guter Paarungen geschaffen werden. Das ist eine gebieterische Notwendigkeit. Wie gut und segensreich auch die Wirkungen der Sterilisierung sein mögen, sie bleibt immer nur eine Maßnahme, um dem positiven Zuchtwahlprogramm den Weg zu ebnen. Die kinderlose Familie von gutem Stamm ist ein Unglück nicht nur für sich selbst, sondern mehr noch für die Nation und die Menschheit.

Es ist um so notwendiger, jetzt zu handeln, weil aller Wahrscheinlichkeit nach ein befriedigendes positives Programm nicht ohne die kraftvolle Unterstützung eines negativen Programms verwirklicht werden kann. Je länger die Anwendung der Sterilisierung aufgeschoben wird, um so schwieriger wird es sein, ein positives Programm für die Zuchtwahlarbeit aufzustellen. Sterilisierung kann auch dann nicht entbehrt werden, wenn man sie wie hier nur als vorbereitende Maßnahme zur Erzeugung des zuchtwahlmäßig Höherstehenden betrachtet. Und es ist endlich Zeit, damit zu beginnen.

Zitierte Literatur.

1. Benjamin, Harry. New clinical aspects of the Steinach operation. Medical Journal and Record 122: 452, 515, 522. 1925.
2. Beuttner, O. Sterilisation mittels Tubendurchschneidung nach Laparatomie. Centralblatt f. Gynäkologie 21: 1227. 1897.
3. Blundell, James. Researches physiological and pathological; instituted principally with a view to the improvement of medical and surgical practice. London, 1825.
4. Cassuto, Augusto. Simpatectomia quimica del cordon espermático. Revista española de Cirugía y Urología, agosto-septiembre, 1926.
5. Castle, Otis H. Eugenic sterilization in California. 15. The law and human sterilization. Proceedings of the American Bar Association, 1928
6. Cave, F. C. Sterilization in Kansas State Home for Feebleminded. Journal of Psycho-asthenics, 15: 123, 1911.
7. Census of the United States, 1920. Vol. IV, pp. 56—72.
8. Clark, John G., and C. C. Norris. Conservative surgery of the pelvic organs in case of pelvic peritonitis and of uterine myomata. Surgery, Gynecology, and Obstetrics. 11 (4) 398—413 Oct., 1910.
9. Crew, F. A. E. Organic inheritance in man London and Edinburgh, 1927.
10. Crimail, A. Abeille Medical, Apl. 1891.
11. Darwin, Leonard. The need of eugenic reform. London, 1926.
12. Davis, Katherine Bement. A study of the sex life of the normal married woman. III. The happiness of married life. Journal of Social Hygiene. 9 (3); 129—146. March, 1923.
13. Dickinson, Robert L. Simple sterilization of women by cautery stricture of the intrauterine tubal openings. Surgery, Gynecology, and Obstetrics, August, 1916. 23: 203.
14. Dickinson, Robert L. Insufflation of Fallopian tubes by air and hand bulb. American Journal of Obstetrics and Gynecology, November 1923, 6 (5): 607—609.
15. Dickinson, Robert L. Sterilization without unsexing. Journal of the American Medical Assaciation, 1929.
16. Enriques, Paolo. L'ereditá nell'Uomo. Mailand, 1924.
17. Estes, W. L. Ovarian Implantation. Surgery, Gynecology, and Obstetrics. 38 (3): 394. March, 1924.
18. Fetscher, R. Der Stand der Frage der Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen beim Menschen. Zeitschrift für induktive Abstammungs- und Vererbungslehre 41: 375—393. 1926.
19. — Künstliche Sterilisierung in der Ehe. In: Die Ehe, ihre Physiologie, Psy) chologie, Hygiene u. Eugenik. Herausgegeben von Max Marcuse. Berlin u. Köln, 1927.
20. Fraenkel, L. Experimente zur Herbeiführung der Unwegsamkeit der Eileiter. Archiv f. Gynäkologie, 58: 374—410. 1899.
21. Frank, Joh. Peter. System einer vollständigen medizinischen Polizey. 4 Bde. Mannheim 1779 ff. (Siehe auch Fritz Lenz, Eugenics in Germany. Journal of Heredity. 15 (5): 223—230. May, 1924.)
22. Frank, S. Praktische Erfahrungen mit Kastrationen und Sterilisationen psychisch Defekter in der Schweiz. Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie 57 (5/6): 358—378. Jan.—Feb., 1925.
23. Froriep, Robert. Zur Vorbeugung der Notwendigkeit des Kaiserschnitts und der Perforation. Notizen aus dem Gebiete der Natur- u. Heilkunde, 1849, Bd. 221, XI, 1, S. 10.

24. E. Gohrbandt. Zt. f. Urologie, 20: 247—249, 1926, "Suture of vas deferens".
25. Goldstein, AlbeWt E. Bilateral ligation of the vas deferens in prostatectomy. Journal of Urology 17: 25—36. Jan. 1927.
26. Gosney, E. S. Outline of a state law providing for sterilization. Eugenics, 1929.
27. Gosney, E. S. and Paul Popenoe. Sterilization for Human Betterment. Baltimore, 1929.
28. Green, C. V. Birth and death rates of the feebleminded. Journal of Juvenile Research 12 (3/4): 244—249. September—December, 1928.
29. Hagner, Francis R. Sterility in the male, with remarks on operative experience. Journal of Urology, 13: 377—382. 1925.
30. Haire, Norman. Rejuvenation (the work of Steinach, Voronoff, and others) London, 1924.
31. Heron, David. A first study of the statistics of insanity and the inheritance of the insane diasthesis. Eugenics Laboratory publications, Memoir Series, Nr. 11. London, 1907.
32. Holmes, S. J. The Trend of the Race. New York, 1921.
33. Jarcho, Julius. Artificial production of sterility. American Journal of Obstetrics and Gynecology 16 (6): 813—827. Dec. 1928.
34. Kehrer, F. A. Sterilisation mittels Tubendurchschneidung nach vorderem Scheidenschnitt. Centralblatt f. Gynäkologie 21: 961—965. 1897.
35. Laughlin, Harry Hamilton. Eugenical sterilization in the United States. Psychopathic Laboratory, Municipal Court, Chicago. Dec., 1922.
36. Laughlin, Harry Hamilton. Eugenical Sterilization: 1926 American Eugenics Society, 1926.
37. Lennander, K. G. Zur Frage der sexuellen Operationen bei Prostatahypertrophie. Centralblatt f. Chirurgie, 24: 617—625. 1897.
38. Lenz, Fritz. Menschliche Erblichkeitslehre in Baur-Fischer-Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene 3. Auflage, Band I, München, 1927.
39. Lichtenstern, R. Die Erfolge der Altersbekämpfung beim Manne nach Steinach. Klinische Wochenschrift, 92 (42). Oct., 1920.
40. Lundborg, Hermann. Yttrande i Steriliseringsfrågan avgivet av Styrelsen för Statens Institut för Rasbiologi. Uppsala, 1925. (Siehe auch Ders., Problem of eugenic sterilization in Sweden. Eugenics Review, London, April, 1924.)
41. Lungren, S. S. A case of Caesarian section twice successfully performed on the same patient, with remarks on the time, indications, and details of the operation. American Journal of Obstetrics 14: 78—94. 1881.
42. Marcuse, Max. Kastration. In: Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, herausgegeben von Max Marcuse, II. Aufl. 325—337. Bonn, 1926.
43. — Röntgenstrahlen. In: Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, herausgegeben von Max Marcuse, II. Aufl., 668—673. Bonn, 1926.
44. — Die Ehe. Ihre Physiologie, Psychologie, Hygiene und Eugenik. Ein biologisches Ehebuch. Berlin u. Köln, 1927.
45. Mayer, Joseph. Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker. Freiburg i. Br., 1927.
46. Milt, B. Einfluß der Sterilisation durch partielle Tubenresektion auf die Menstruation und das Geschlechtsleben. Zeitschrift f. die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 112 (5): 639—660. 1928.
47. Moll, Albert. Der Neumalthusianismus. In Handbuch der Sexualwissenschaften, herausgegeben von A. Moll, Bd. II, Kap. VIII. Leipzig, 1926.
48. Moore, Carl R. Biology of mammalian testis and scrotum. Quarterly Review of Biology. 1 (1): 1—50. 1926.
49. Murphy, Douglas P. Ovarian irradiation; its effect on the health of subsequent children; review of literature, experimental and clinical; with a report of 320 human pregnancies. Surgery, Gynecology, and Obstetrics, 47 (2): 201—215. Aug. 1928.
50. Naecke, P. Die ersten Kastrationen aus sozialen Gründen auf europäischem Boden. Neurologische Zentralblatt, 28: 226—234. 1909.

51. Naujoks, H. Das Problem der temporären Sterilisierung der Frau. Stuttgart, 1925.
52. Nürnberger, Ludwig. Die sterilisierenden Operationen an der Tuben und ihre Fehlschläge. Sammlung klienischer Vorträge Nos. 4731—734 (Gynäkologie Nos. 258—261). Leipzig, 1917.
53. Oslund, Robert M. The physiology of the male reproductive system. Journal of the American Medical Association 90 (11): 829—830. March 17, 1928.
54. — A study of vasectomy on rats and guinea-pigs. American Journal of Physiology. 67: 422 ff. 1924.
55. Patients in hospitals for mental diseases, 1923. Bureau of the census, Washington, D. C., 1926.
56. Pearl, Raymond. The biology of Population Growth. New York, 1925.
57. Pettinari, Vittorio. Greffe ovarienne et action endocrine de l'ovaire (étude histologique, biologique, clinique et chirurgicale.) Paris, 1928.
58. Pollock, Horatio M., and Benjamin Malzberg. Expectation of Mental Disease. Psychiatric Quarterly 2 (4): 549—579, Oct. 1928.
59. Popenoe, Paul. The Insane. Journal of Social Hygiene XIII (5): 257—268, May 1927.
60. — The Feebleminded. Jl. of Soc. Hygiene XIII (6): 321—330, June, 1927.
61. — Success on Parole after Sterilization. Proc. American Association for the study of the Feebleminded, 51st annual session, 1927, pp. 86—103.
62. — Changes in administration. Il. of Soc. Hygiene XIII (8): 466—477. Nov. 1927.
63. — Economic and Social Status of Sterilized Insane. Jl. of Social Hygiene XIV (1): 23—32, January, 1928.
64. — Marriage rates of the psychotic. Jl. of Nervous and Mental Diseases, LXVIII (1): 17—27, July, 1928.
65. — Fecundity of the Insane, Jl. of Heredity, XIX, (2): 73—82, Feb. 1928.
66. — Menstruation and salpingectomy among the feebleminded. The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology XXXV: 303—311, 1928.
67. — Voluntary Sterilization. Proceedings of the 3d Race Betterment Congress, Battle Creek, Mich., 1928.
68. — Attitude oft the Patient's Relatives toward the operation. Journal of Social Hygiene XIV (5): 271—280, May, 1928.
69. — Attitude of patients towards the operation. Journal of Social Hygiene XIV (5): 280—285, May, 1928.
70. — Social and economic status of the sterilized feebleminded. Journal of Applied Psychology XII (3).: 304—316, June, 1928.
71. — Marriage after eugenic sterilization. Proc. of the 52d annual meeting of the American Association for the Study of the Feebleminded, 1928.
72. — The number of persons needing sterilization. Journal of Heredity XIX (9): 405—411, Sept., 1928.
73. — Sterilization and criminality. Proceedings of the 51st annual meeting of the American Bar Association, 1928.
74. — Effect of salpingectomy on the sexual life. Eugenics I (2): 9—23, Nov., 1928.
75. — Effect of vasectomy on the sexual life. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1929.
76. — Modern Marriage: a handbook. New York, 1925.
77. — Problems of Human Reproduction. Baltimore, 1927.
78. — Conservation of the Family. Baltimore, 1927.
79. — Eugenic Sterilization. Verhandlungen des I. internationalen Kongresses f. Sexualforschung IV: 156—162. Berlin, 1928.
80. — The Child's Heredity. Baltimore, 1929.
81. — Heredity and Behavior. Eugenics, 1929.
82. — The Foster Child. The Scientific Monthly, 1929.
83. Popenoe, Paul and Roswell H. Johnson. Applied Eugenics, New York, 1918.
84. Poyer, Georges. Les problémes généraux de l'hérédité psychologique. Paris, 1921.

85. Prokein, F. Über die Eltern der schwachsinnigen Hilfsschulkinder Münchens und ihre Fortpflanzung. Archiv f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie. 17 (4): 360—370. 1926.
86. Rolnick, Harry C. An operation for sterility in the male. Surgery, Gynecology, and Obstetrics. 45 (4): 557—560. Oct. 1927.
87. Rüdin, Ernst Über die Vorhersage von Geistesstörung in der Nachkommenschaft. Archiv f. Rassen. Gesellschaftsbiologie. 20 (4): 394—407. Okt. 1928.
88. Sand, Knud. Vasoligature employed ad mod. Steinach. Acta Chirugica Scandinavica, 55: 387—426. 1922.
89. Scheidt, Walter. Rassenkunde. Bd. I. Allgemeine Rassenkunde. München, 1925.
90. Schmidt, Peter. Das überwundene Alter. Leipzig, 1928.
91. Schmitz, Henry. The diagnosis and treatment of sterility due to diseases of the Fallopian tubes; with a reviw of the literature and biblio graphy. Surgery, Gynecology and Obstetrics, 48 (1): 63—72. January, 1929.
92. Schreiber, Georges. Eugénique et mariage, in Eugénique et Selection (Bibliotheque générale des sciences sociales). Paris, 1922.
93. Sellheim, H. Weitere Fortschritte der Sterilitätsbehandlung. Berlin, 1927.
94. Sharp, Harry. Vasectomy as a means of preventing procreation in defectives. Journal of the American Medical Association. 53: 1897—1902. Dec. 4, 1909.
95. Siemens, Hermann Werner. Einführung in die allgemeine und spezielle Vererbungspathologie des Menschen. II. Aufl. Berlin, 1923.
96. Singer, H. Douglas. Mental diseases and the induction of abortion. Journal of the American Medical Association 91 (26): 2042—4. December 29, 1928.
97. Steinach, Eugen. Verjüngung durch experimentelle Neubelebung der alternden Pubertätsdrüse. Archiv f. Entwicklungsmechanik 46: 557—617. 1920.
98. Sterilization Bill: the Eugenic Societ 's First Draft. The Eugenics Review 22 (3): 166—168. Oct., 1928.
99. Stern, Maximilian, Ralph Folson and I. Sidney Ritter. Vasec- tomy and its influence upon 100 cases of dementia praecox studied ad the Manhattan State Hospital. State Hospital Quarterly 10 (3): 10404—412. May, 1925.
100. Tamura, Y. and F. A. E. Crew. On the effects of vasectomy and of epididymodeferentectomy in the mouse. Proceedings of the Royal Society of Edinburgh 46 (24): 283—288. Part III. 1925—6.
101. Terman, Lewis M. Genetic Studies of Genius. I. Mental and physical traits of a thousand gifted children. Stanford University, 1925.
102. Terman, Lewis M. editor. Genetic Studies of Genius, II. Early mental traits of three hundred geniuses, by Catherine M. Cox. Stanford University, 1972.
103. Travagli, Furio. La fisiologia e l'endocrinologia in rapporto all' impulso sessuale femminile. Rassegna di Studi Sessuali, Demografia ed Eugenica. 8 (2/3): 89—111. Aprile-Settembre, 1928.
104. Wildenskov, H. O. Eugenical sterilization in Denmark. Mental Welfare, July 15, 1927.
105. Williams, J. Whitridge. Indications for therapeutic Sterilization in obstetrics. Journal of the American Medical Association 91: 1237—1242, October 27, 1928.
106. Wolbarst, A. A report on the Steinach operation in senility and premature senility. New York Medical Journal. May 3, 1922 115: 543—545.
107. Yerkes, H. M. editor. Psychological examining in the US Army. Memoirs National Academy of Science XV, Washington D. C., 1921.

Nach Abschluß der vorliegenden Abhandlung erschienen:

Kankeleit, Otto. Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. I. F. Lehmanns Verlag, München 1929.
Tietze, Felix. Sterilisierung zu eugenischen Zwecken. Volksaufartung, Erbkunde, Eheberatung 1929, Nr. 8/9.

BIBLIOGRAPHIE

Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende von Dr. MAGNUS HIRSCHFELD, Sanitätsrat in Berlin. 3 Bände kompl. Rm. 30.—, geb. Rm. 36.—

1. Teil: Geschlechtliche Entwicklungsstörungen. Mit besonderer Berücksichtigung der Onanie. Zweite, unveränderte Auflage. 1921. Groß-Oktav. XV und 211 Seiten. Mit 14 Tafeln, 1 Textbild und 1 Kurve. Rm. 10.—, geb. Rm. 12.—

Inhalt: Der Geschlechtsdrüsenausfall / Der Infantilismus / Die Frühreife / Sexualkrisen / Die Onanie und der Automonosexualismus.

2. Teil: Sexuelle Zwischenstufen. Das männliche Weib und der weibliche Mann. Zweite, unveränderte Auflage. 1922. Groß-Oktav. X und 279 Seiten. Mit 20 Photographien auf 7 Tafeln. Rm. 11.—, geb. Rm. 13.—

Inhalt: Hermaphroditismus, Androgynie, Transvestitismus / Homosexualität und Metatropismus.

3. (Schluß-)Teil: Störungen im Sexualstoffwechsel. Mit besonderer Berücksichtigung der Impotenz. Zweite, unveränderte Auflage. 1928. Groß-Oktav. XI und 340 Seiten. Mit 5 Tafeln. Rm. 12.50, geb. Rm. 14.50.

Inhalt: Fetischismus / Hypererotismus / Impotenz / Sexualneurosen / Exhibitionismus / Nachwort.

Verhandlungen des I. Internationalen Kongresses für Sexualforschung. Berlin, vom 10. bis 16. Oktober 1926. Veranstaltet von der Internationalen Gesellschaft für Sexualforschung. Redigiert von M. MARCUSE Gr. 8°. 1928.

Erster Band: Experimentalforschung und Biologie. Mit 89 Figuren im Text und 1 farbigen Tafel. III, 225 Seiten. Rm. 20.—

Zweiter Band: Physiologie, Pathologie und Therapie. Mit 61 Abbildungen und Figuren im Text. IV, 249 Seiten. Rm. 20.—

Dritter Band: Psychologie, Pädagogik, Ethik, Ästhetik, Religion. IV, 217 Seiten. Rm. 20.—

Vierter Band: Demographie und Statistik, Sozial- und Rassenhygiene. Mit 3 Kurven, 3 Tabellen und 9 Figuren im Text. IV, 230 Seiten. Rm. 20.—

Fünfter Band: Straf- und Zivilrecht, Strafprozeß und Strafvollzug, Soziologie, Ethnologie und Folklore. Mit 11 Figuren im Text. III, 183 Seiten. Rm. 20.—

Arbeiten aus dem Sexualpsychologischen Seminar von Prof. W. Liepmann. Berlin. Herausgegeben von Prof. Dr. LIEPMANN, Berlin und Prof. Dr. v. HAUFF, Berlin.

Band 1, Heft 1: Sexualpsychologisches im Alten Testament. Von WALTER v. HAUFF. 60 Seiten. Oktav. 1924. Einzelpreis Rm. 2.40, Vorzugspreis Rm. 2.—

Heft 2: Sexualpsychologische Studie zur Homosexualität. Von WERNER HARTOCH. / Das Weib in Weiningers Geschlechtscharakterologie. Von H. W. BRAUN. 39 Seiten. Oktav. 1924. Einzelpreis Rm. 1,75, Vorzugspreis Rm. 1.50

Heft 3; Die Wurzel des Frauenhasses bei A. Schopenhauer. Von Dr. EICHLER. 66 Seiten. Oktav. 1926. Einzelpreis Rm. 3.40, Vorzugspreis Rm. 3.—

Wenn die sexualpsychologischen Arbeiten sich in einem ähnlichen Rahmen bewegen wie die Schriften aus dem geburtshilflichen Seminar Liepmanns, so dürfen wir der Sammlung des Herausgebers, deren erstes Heft vor uns liegt, mit freudiger Spannung entgegentreten. Schon dieses 1. Heft erweckt Hoffnungen, die Behandlung des Stoffes ist originell, die Einstellung zum Thema weicht deutlich vom Althergebrachten ab.
Die neue Generation.

Die Massage der inneren Geschlechtsorgane beim Manne und beim Weibe. Von San.-Rat Dr. A. MÜLLER, München-Gladbach. Groß-Oktav. VI, 123 Seiten. 1926. Rm. 6.—, geb. Rm. 7.60

Menschenzucht. Ein Merkblatt für die Reifen beiderlei Geschlechts. Von Dr. FRANZ KISCH. 100 Seiten. 1920. Kart. Rm. 2.80

Aus dem Inhalt: Das Reifen der Liebe / Das Wunder der Schöpfung / Vererbung und Zuchtwahl / Die Fruchtbarkeit / Uneheliche Kinder / Die Ehe

Hinter diesem merkwürdigen Titel verbirgt sich eine volkstümliche Darstellung der gesichteten Tatsachen und Forderungen der Eugenik, denen man gerade in jetziger Zeit, wo es wohl weniger auf eine möglichst hohe Geburtenzahl als auf die Erzielung eines qualitativ weitgehend gehobenen Nachwuchses ankommt, allgemeine Beachtung und Beherzigung wünschen muß. *Monatsschrift für Kinderheilkunde.*